



TIETOA PÄIHTEISTÄ

-OPAS YLÄKOULUIKÄISILLE

Maria Hänninen

Susanna Leppälä

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö suuntautumisvaihtoehto

HÄNNINEN, MARIA & LEPPÄLÄ, SUSANNA:
Tietoa päihteistä -opas yläkouluikäisille

Opinnäytetyö 56 sivua, josta liitteitä 8 sivua
Lokakuu 2014

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat käytetyimpiä päihteitä suomalaisten nuorten keskuudessa ja millaisia vaikutuksia päihteiden käytöllä on nuorten kasvuun ja kehitykseen. Tietojen pohjalta laadittiin kirjallinen Tietoa päihteistä -opas. Aiheen saimme Ylöjärven terveyskeskukselta, joten opas tuli ensisijaisesti heidän käyttöönsä. Opas on suunniteltu käytettäväksi tukena Ylöjärven yläkoulujen kouluterveydenhuollossa päihteidenkäytöstä puhuttaessa. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessissa käytettiin apuna kirjallisuuskatsauksen menetelmää, johon valitsimme kaikista tuoreimmat väitöskirjat ja alkuperäistutkimukset. Näin paransimme työmme luotettavuutta ja varmistimme, että opinnäytetyö sisältää mahdollisimman uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa.

Tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten keskuudessa eniten käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, tupakkatuotteet, kannabis ja huumausaineiksi luokitellut lääkkeet. Myös alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yleistynyt viime vuosien aikana. Tarkastelluista tutkimuksista käy ilmi, että sekä alkoholin että tupakan käyttäjä- ja kokeilijamäärät ovat vähentyneet viime vuosina. Nuuskan, kannabiksen ja sekakäytön kokeilu- ja käyttöluvut sen sijaan ovat tutkimustulosten mukaan noususuhdanteisia. Tutkimuksista ilmenee myös, että päihteiden käytöllä on moninaisia negatiivisia vaikutuksia nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että päihteiden käyttö vahingoittaa vakavasti nuoren ihmisen terveyttä. Fyysisten haittojen lisäksi päihteiden käytöllä on merkittävä yhteys nuorten mielenterveysongelmiin. Vaikka suomalaisnuoret eivät olekaan Euroopan laajuisten päihdeatilastojen kärkisijoilla, on alaikäisten päihteiden käyttö silti Suomessa ongelmallista. Myönteinen ajattelu ja asenteet päihteitä kohtaan lisäävät päihteiden käyttöä. Opinnäytetyön pohjalta laadittu Tietoa päihteistä -opas on suunniteltu ensisijaisesti nuorille. Jatkokehittämisehdotuksemme on tuottaa samankaltainen opas myös nuorten vanhemmille päihdekasvatuksen ja vanhemmuuden tueksi.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

HÄNNINEN, MARIA & LEPPÄLÄ, SUSANNA:
Information Package on Drugs for (Secondary School-aged) Adolescents

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 8 pages
October 2014

The purpose of this functional study was to investigate what are the most commonly used substances among the Finnish adolescents, and what is their effect on adolescents' growth and development. A written guide 'Information on Substances' was developed on the basis of the thesis project on request of Ylöjärvi health centre. The guide is designed to be used as intervention tool for substance abuse in school health care.

A non-systematic literature review was conducted to gather information for this thesis. To ensure that collected information includes recent and evidence-based knowledge, and to ensure the reliability of the thesis, the most current doctoral thesis and original studies were selected into the literature review. According to the reviewed studies, alcohol, tobacco, cannabis, misuse of pharmaceutical drugs, and mixed abuse of drugs and alcohol were the most common substances used among Finnish adolescents. The reviewed studies indicated that the consumption of alcohol and cigarettes has decreased during last years, whilst trends in the use of snuff, cannabis and mixed use is on rise/on the increase. Substance abuse was stated to have multiple harmful consequences on the growth and development of an adolescent. In addition to the physical risks, substance abuse had a remarkably large influence on adolescents' mental health problems.

The guide compiled from the information based on this study is designed primarily to serve adolescents. Thus, a suggestion for further research and development is a guide for parents to support them in substance education and parenting of their youth.

Key words: alcohol, tobacco, mixed substance abuse, cannabis, adolescents, written guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
4	NUORTEN KASVU JA KEHITYS.....	9
4.1	Psyykkinen kehitys	9
4.2	Fyysinen kehitys	11
5	NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	14
5.1	Alkoholi	14
5.1.1	Suomalainen alkoholikulttuuri	15
5.1.2	Alkoholin käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa	15
5.1.3	Alkoholin käytön vaikutukset ja riskit nuoren kasvuun ja kehitykseen	17
5.2	Tupakkatuotteet	19
5.2.1	Tupakkatuotteiden käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa.....	19
5.2.2	Tupakoinnin riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen	21
5.2.3	Nuuska	23
5.2.4	Sähkötupakka	24
5.3	Kannabis	25
5.3.1	Kannabiksen käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa.....	26
5.3.2	Kannabiksen käytön riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen	26
5.4	Lääkkeet ja sekakäyttö	28
5.4.1	Sekakäyttö suomalaisten nuorten keskuudessa.....	29
5.4.2	Sekakäytön riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen	29
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIEDONHAKUPROSESSI.....	31
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	34
6.1.1	Alkoholin vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen.....	34
6.1.2	Tupakkatuotteiden vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen.....	35
6.1.3	Sekakäytön vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen	35
6.1.4	Kannabiksen vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen	36
7	TOTEUTUS	37
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	37
7.2	Opinnäytetyön prosessi.....	38
7.3	Opas	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Eettisyys.....	42
8.2	Luotettavuus.....	43
8.3	Kehittämisehdotukset.....	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	49
	Liite 1. Tutkimustaulukko	49
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko	53

1 JOHDANTO

Yksi ehkäisevän päihdetyön tärkeimmistä kulmakivistä on päihdetietouden lisääminen ja erityisesti päihteiden käytön puheeksiottaminen nuorten kanssa. Kansan keskuudessa on edelleen paljon eriäviä mielipiteitä siitä, minkä ikäisenä nuorten päihdevalistus tulisi aloittaa. Lisäksi pelätään, että liian aikainen päihdevalistus saa nuoret päinvastoin kiinnostumaan lisää päihteiden käytön kokeiluista. Suurimmassa osassa Suomen kouluja päihdevalistus järjestetään ensimmäistä kertaa yläkouluiässä, terveystiedon opintojen alkaessa. Koulut toteuttavat päihdevalistusta muun muassa järjestämällä erilaisia päih-teisiin liittyviä teemapäiviä, oppitunteja ja vanhempainiltoja. (Soikkeli, Salasuo, Puuro-nen & Piispa 2011, 23–24.)

Opinnäytetyömme aihe tuli toiveena Ylöjärven terveystieteidenkeskuksesta. Terveystieteidenkeskuksen kouluterveydenhoitajat toivoivat käyttöönsä päihdetietoa sisältävää kirjallista tuotosta, joka toimisi tukena päihteiden käytön puheeksiottamisessa esimerkiksi nuorten terveystarkastuksissa. Päätimme näin ollen suunnitella heille Tietoa päihteistä -oppaan, joka sisältää tietoa yleisimmistä nuorten käytössä olevista päihteistä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö, jonka pääta-voitteena oli tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksista nuorten kasvuun ja kehitykseen. Projektin kulkuun sisältyy aloitus- ja suunnitelmavaihe, tiedon hankkiminen, kirjallisen osuuden työstäminen ja kirjallisuuskatsauksen laatiminen, oppaan suunnittelu ja ko-koaminen sekä oppaan esittely Ylöjärven terveystieteidenkeskuksessa. Kohderyhmä rajattiin Ylöjärven terveystieteidenkeskuksen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti käsittelemään yläkou-luikäisiä nuoria. Tämän rajauksen perusteella valitsimme myös kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston kohderyhmäksi 13–16 -vuotiaat nuoret.

Kirjallisuuskatsaus toimii työn teoreettisena perustana ja sen avulla paransimme opin-näytetyömme validiteettia ja reliabiliteettia. Tiedon hakuun käytimme lisäksi tieteellistä kirjallisuutta ja sosiaali- ja terveystieteiden painoksissa julkaistuja artikkeleja. Tiedonhauissa hyödynsimme e-aineistoportaali Nelliä ja sen eri hakukoneita sekä PubMed-, Medic- ja CINAHL -tietokantoja. Suunnitellun aikataulun mukaan työ valmistui lokakuussa 2014.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus päihteiden vaikutuksista nuoren kasvuun ja kehitykseen ja laatia sen perusteella kirjallinen opas Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön. Opas on suunnattu ensisijaisesti yläkouluikäisille nuorille, mutta se sopii yhtälailla kaikkien muidenkin nuorten, vanhempien tai asiasta tietoa tarvitsevien käyttöön.

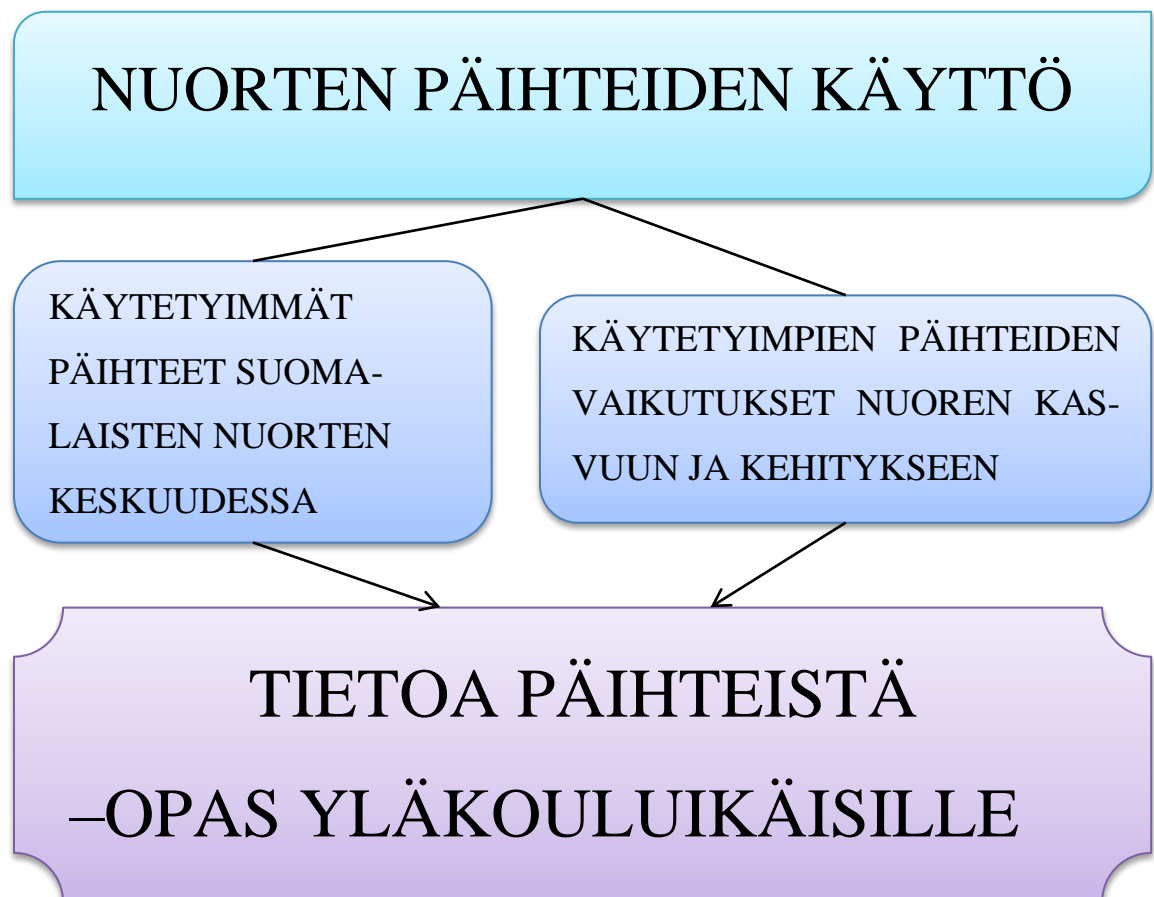
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä päihteet ovat tällä hetkellä ajankohtaisia suomalaisten yläkouluikäisten nuorten keskuudessa?
2. Miten päihteet vaikuttavat nuoren kasvuun ja kehitykseen uusimpien tutkimustietojen mukaan?

Opinnäytetyön päätavoite oli tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksista nuoren kasvuun ja kehitykseen kirjallisen oppaan muodossa. Opas tehtiin Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön, ja sitä kautta kohderyhmämme, yläkouluikäiset nuoret, saavat sen omaan käyttöönsä. Tavoitteena oli myös, että Tietoa päihteistä -opasta voitaisiin käyttää seitsemäs ja kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuksissa päihteiden käytön puheeksioton tukena.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Viime vuosikymmenten aikana on havaittu nuorten puberteettikehityksen ja sosiaalisen kehityksen aikaistumista. Murrosikäiset, eli noin 13–16 -vuotiaat yläkouluikäiset, omaksuvat jo varhain aikuismaisen roolin ja käyttäytymismallin, mikä on johtanut siihen, että myös päihdekokeilut ovat alkaneet nuorison keskuudessa entistä varhaisemmassa iässä. Päihteistä kieltäytymisen nuorelle voi tehdä vaikeaksi monikin syy. Päihteitä pidetään usein olennaisena osana juhlimista, hauskanpitoa ja sosiaalista kanssakäymistä. Lisäksi päihteiden ihannointi ja päihdekokeilut koetaan monesti kuuluvan osaksi murrosikää. (Pirskanen 2007, 20–21.) Kuviossa 1. on esitettynä opinnäytetyön keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Nuorten päihteiden käyttöä seurataan Suomessa muun muassa kouluterveyskyselyllä, niin sanotulla ESPAD- tutkimuksella (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), nuorten terveystapatutkimuksella, WHO-koululaistutkimuksella sekä FinnTwin 16 -tutkimuksella (nuorten kaksosten terveystutkimus). Näiden tutkimusten avulla saadaan ajankohtaista tietoa nuorten päihteiden käytön muutoksista. (Mikkola 2004, 10.)

Tutkimusten mukaan päihteiden käyttö yläkouluikäisten nuorten keskuudessa alkaa usein tupakkatuotteiden eli savukkeiden ja nuuskan kokeilulla. Suomessa kuitenkin niin aikuisten kuin nuortenkin eniten käyttämä päihde on edelleen alkoholi. Alkoholin vaikutuksen alaisena nuoret tekevät väkivaltarikoksia ja syyllistyvät rattijuopumuksiin. Alkoholin rinnalle on 2000-luvun aikana noussut vahvasti kannabiksen käyttö. Myönteinen ajattelu kannabista kohtaan on lisääntynyt ja saanut kokeiluluvut kasvamaan. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että yläkouluikäisistä 19 prosenttia hyväksyy kannabiksen käyttämisen silloin tällöin. Säännöllisen kannabiksen käytön hyväksyy kyselyn mukaan kuusi prosenttia. Kaksikymmentäviisi prosenttia yläkoululaisista vastasi kyselyssä, että huumeiden saanti heidän lähiseuduiltaan on melko helppoa. (Puusniekka 2010.)

Lääkkeiden tietoista käyttöä päihtymystilan aikaan saamiseksi kutsutaan lääkkeiden väärinkäytöksi. Lääkkeitä väärinkäytetään usein yhdessä muiden päihdyttävien aineiden, kuten alkoholin kanssa. Lääkkeet ovat kolmanneksi käytetyin päihde tupakan ja alkoholin jälkeen. Lääkkeitä käytetään muun muassa nielemällä, liuotettuna suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeet ovat keskushermoston kautta vaikuttavia opiaattijohdannaisia kipulääkkeitä, sekä rauhoittavia- ja unilääkkeitä. (Irti Huumeista Ry 2014.)

4 NUORTEN KASVU JA KEHITYS

Ihmisen varttuessa nuoruusikään, alkaa hänen elämässään tapahtua paljon erilaisia muutoksia (Hassinen & Kauppinen 2009, 13–15). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruudella tarkoitetaan aikaa, jolloin nuori on 12–14 -vuotias, eli yläkouluikäinen. Varsinainen nuoruus sijoittuu 15–17 vuoden ikään ja jälkinuoruus puolestaan 18–22 ikävuosien välille. (Aalberg & Siimes 2007, 68; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.)

Murrosikä eli puberteetti ajoittuu usein ikävuosille 12–22, mutta yksilölliset erot voivat olla suuria. Se kestää usein kahdesta vuodesta viiteen vuoteen. (Aalberg & Siimes 2007, 15; Hassinen & Kauppinen 2009, 13–15.) Murrosikää kuvataan usein ihmiselämän suurimpana kehityskautena niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Sitä voidaan kuvata myös toisena yksilöitymisvaiheena. Suurimmat muutokset painottuvat usein seksuaalisuuteen, tunne-elämään ja oman kehon fyysisiin muutoksiin kehon alkaessa muokautua aikuisen vartaloksi. Myös nuorten ajatustaidot kehittyvät, jolloin nuori alkaa nähdä asioita, niiden välisiä suhteita ja ympäristöä eri valossa. Erityisesti suhtautuminen omiin vanhempiin saattaa muuttua merkittävästi. Jotta nuori kykenisi löytämään uuden identiteettinsä, hänen olisi kyettävä irrottautumaan taakse jäävästä lapsuudestaan. Murrosiässä lapsuudessa esillä olleet ristiriidat ja toiveet tulevat usein uudelleen esiin. Nämä kaikki muutokset saavat nuoren hämmentymään ja tällöin nuori tarvitsee tukea, turvaa ja ymmärrystä sopeutuakseen uuteen elämänvaiheeseen. (Aalberg & Siimes 2007, 15; Hassinen & Kauppinen 2009, 13–15; Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2009, 4.)

4.1 Psyykkinen kehitys

Murrosiässä nuoren persoonallisuus kehittyy ja muuttuu valtavasti. Henkinen itsenäistyminen käynnistyy, kun nuori alkaa muodostaa omia mieltymyksiä, asenteita ja mielipiteitä. Tämä muuttaa usein nuoren suhdetta niin itseensä, kuin vanhempiinsa. Nuori kyseenalaistaa vanhempiaan niin yhdessä, kuin erikseen ja on valmis puolustamaan omia näkemyksiään. Nuori alkaa myös suojata omia ajatuksiaan pitämällä niitä salassa vanhemmiltaan. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.) Kamppaileminen lapsuuden ja aikuis-

suuden rajamailla saa aikaan monenlaisia tunneskaaloja. Aikuisuuteen kasvaminen tuntuu jännittävältä ja mielenkiintoiselta, mutta toisinaan niin pelottavalta, että nuori toivoisi palaavansa takaisin tuttuun ja turvalliseen lapsuuteen. (Kinnunen ym. 2009, 5–7.) Tämän takia nuori tarvitsee myös perheen ulkopuolisia aikuisia sekä ystäviä, jotta tunnekuohuista ja hämmennyksestä huolimatta nuori pystyisi nauttimaan omasta psyykkisestä sekä fyysisestä kasvustaan. (Aalberg & Siimes 2007, 69; Kinnunen ym. 2009, 7.)

Ystävät takaavat sen, että nuori voi turvallisesti irrottautua vanhemmistaan. Ystävät luovat nuorelle ryhmän johon kuulua. Ryhmään kuuluminen auttaa nuorta kasvussa kohti aikuisuutta ja se on kehityksen välttämätön välivaihe ennen aikuisuutta. Nuoren tapa toimia ryhmässä ja ryhmänä vaihtelee kehitysvaiheittain. Yläkoululaisten ryhmät ovat usein suuria massaryhmiä, jotka tapaavat aina spontaanisti. Nuorilla on voimakas yhteenkuuluvuuden tarve, joka hallitsee ryhmää. (Aalberg & Siimes 2007, 71–73.) Ryhmissä on mahdollisuus kokeilla omia rajoja, purkaa aggressioita sekä ilmaista tunteita ja ajatuksia (Aalberg & Siimes 2007, 71–73; Kinnunen ym. 2009, 20). Tämä auttaa nuorta hallitsemaan ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä ja impulsiivisuutta. Mitä vanhemmaksi nuori kasvaa, sitä pienemmiksi ryhmät usein tulevat. (Aalberg & Siimes 2007, 71–73.)

Murrosiän tuomat uudet haasteet, vaatimukset sekä hormonaaliset tekijät ovat yleisiä syitä nuoren tunnekuohuille. Nuoren fyysinen kehitys etenee yleensä psyykkistä kehitystä nopeammin. Tämä voi saada aikaan sen, ettei nuori ole vielä henkisesti valmis ottamaan vastaan murrosiän tuomia fyysisiä muutoksia. Oman kehonkuvan muuttuminen voi tuoda epävarmuutta ja ujoutta sekä saada nuoren tarkastelemaan vartaloaan hyvin kriittisesti. Myös häpeä, raivo, aggressiivisuus, masentuneisuus ja levottomuus ovat yleisiä murrosiän tuomia tunteita. Nuori ei aina pysty itse tunnistamaan tai hallitsemaan näitä tunnereaktioita ja joskus niiden voimakkuus saattaa yllättää nuoren itsensäkin. (Kinnunen ym. 2009, 5–7.)

Nuoren yrittäessä sopeutua murrosiän tuomiin uusiin muutoksiin, on lapsenomainen käytös ja taantuminen tavallista. Taantuminen on nuoren kehityksen kannalta tarpeellinen. Se kuuluu nuoren kehitykseen ja on voimakkaimmillaan murrosiän keskivaiheilla. Taantuma on kuitenkin ohimenevä tapahtuma terveillä nuorilla. Mikäli nuorella on psykiatrinen häiriö, taantuma voi kestää pidempään kuin terveellä nuorella. (Aalberg &

Siimes 2007, 67, 74–82.) Taantumana aikana nuoren lapsuuden aikaiset kokemukset tulevat uudelleen esille. Nuoren on mahdollista työstää näitä kokemuksia paremmin, koska nuori on mieleltään paljon kehittyneempi sekä henkisiltä ominaisuuksiltaan paljon valmiimpi, kuin hän oli lapsena. (Aalberg & Siimes 2007, 67, 74–82; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.) Taantumana kuuluu aikaisemmin mainittujen piirteiden lisäksi myös uppiniskaisuus, kielen köyhtyminen, kirosanon käyttö, keskittymisvaikeuksien lisääntyminen, koulumenestyksen ja -motivaation heikkeneminen sekä huonot käytöstavat, esimerkiksi epäsiisteys, ruuan ahmiminen ja piereskeleminen. Taantuma on usein pojilla syvempi, kuin tytöillä. Pojilla taantuma alkaa tyttöihin verrattuna usein myös myöhemmin. Nämä useat nuoruusiän tapahtumaketjut muokkaavat nuoren kehittyvää persoonallisuutta ratkaisevasti sekä lopullisesti. (Aalberg & Siimes 2007, 67, 74–82.)

Nuorelta löytyy usein uusien asioiden kokeiluun enemmän energiaa ja uteliaisuutta, kuin harkintakykyä. Syy-seuraussuhteiden ja riskien ymmärtäminen on vielä puutteellista, minkä vuoksi erehdyksiä sattuu herkästi. Tunnekuohuissa eläminen voi näin ollen olla myös riskialtista aikaa. Nuori saattaa esimerkiksi ajautua vääränlaiseen seuraan tai tekemään asioita joita ei oikeasti haluaisi tehdä. Yllä mainituista murrosiän psyykkisistä muutoksista huolimatta on kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen nuori on oma yksilönsä. Jokainen kokee ja käsittelee murrosiän muutokset omalla tavallaan. (Kinnunen ym. 2009, 5–7.) Murrosiässä tapahtuvan psyykkisen kehityksen tavoitteena on, että nuori pystyisi hallitsemaan omaa vartaloaan ja sen sisäisiä yllykkeitä, itsenäistymään sekä jäsentämään omaa seksuaalisuuttaan. Ilman kehityksellisten tehtävien ratkaisemista on näiden tavoitteiden täyttyminen mahdotonta. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

4.2 Fyysinen kehitys

Murrosikä alkaa keskimäärin 13-vuotiaana, kun ihmisen hypotalamus eli väliaivojen alaosa on kypsynyt. Hypotalamus erittää aivolisäkkeeseen gonadoliberiini-hormonia, joka saa aikaan sukukypsyyteen vaikuttavien hormonien lisääntyneen erittymisen elimistössä. Tämän johdosta sukupuolielimet; naisilla synnytyselimet ja rinnat, miehillä penis ja kivekset, alkavat kasvaa ja kehittyä. (Sisk & Zehr 2005, 163; Dunkel 2007; Hassinen & Kauppinen 2009, 12.) Murrosikä käynnistää ihmisessä niin sanotun nuoruusikä-vaiheen, jonka aikana lapsen vartalosta kehittyy aikuinen. Yleensä tämä kasvu-

vaihe sijoittuu ikävuosille 12–22, mutta pojilla se saattaa helposti jatkua vielä pidempäänkin. (Hassinen & Kauppinen 2009, 13.)

Tytöillä murrosiän fyysinen kasvu alkaa yleensä rintarauhasten kehittymisellä ja häpykarvoituksen kasvulla. Hieman myöhemmin tapahtuu pituuskasvun pyrähdys, jonka jälkeen kuukautiset usein alkavat. Rintojen kehittyminen voi alkaa varhain, jopa yhdeksän vuoden ikäisenä, toisilla taas useita vuosia myöhemmin. (Laine 2005; Hassinen & Kauppinen 2009, 15; Kinnunen ym. 2009, 12; Komulainen 2011.) Myös kuukautisten alkamisajankohta on hyvin yksilöllistä, mutta keskimäärin suomalaisilla tytöillä ne alkavat 13 vuoden iässä (Laine 2005; Dunkel 2007; Kinnunen ym. 2009, 12).

Tyttöjen murrosikään kuuluu edellä mainittujen lisäksi myös muun muassa sisäsynnyttimien kehittyminen, hien erityksen lisääntyminen ja ihokarvoituksen lisääntyminen lähinnä häpyalueella ja kainaloissa. Rintojen kasvun lisäksi tytöillä muukin vartalo saa murrosiän myötä naisellisia muotoja. Lantio levenee ja aineenvaihdunnan hidastumisen myötä rasvakudos lisääntyy erityisesti lantion ja reisien alueella. (Hassinen & Kauppinen 2009, 15–16; Kinnunen ym. 2009, 12; Väestöliitto 2014a.)

Pojilla murrosiän fyysinen kehitys jakaantuu noin ikävuosille 9–18. Kehitys ja muutokset tapahtuvat yleensä kaikilla samassa järjestyksessä, mutta aivan kuten tytöilläkin, muutosten alkamisajankohta vaihtelee yksilöittäin. (Dunkel 2007; Hassinen & Kauppinen 2009, 26.) Kehitys alkaa kivesten kasvulla. Samalla voi alkaa ilmestyä myös häpykarvoitusta. Tämä tapahtuu keskimäärin noin 11,5-vuotiaana. Siitin alkaa kasvaa noin vuotta myöhemmin kuin kivekset. (Dunkel 2007; Kinnunen ym. 2009, 10; Komulainen 2011; Väestöliitto 2014b.) Sukuelinten kehittymisen myötä pojilla alkaa esiintyä yöllisiä siemensyöksyjä sekä yhtäkkisiä erektioita, jotka saattavat syntyä esimerkiksi innostuksen tai säikähdysten johdosta. Nämä alkavat yleensä noin 13,5-vuotiaana. (Kinnunen ym. 2009, 10.)

Murrosiässä pojilla tapahtuu tyttöjen tapaan kasvupyrähdys. Se alkaa yleensä kivesten ja häpykarvoituksen kasvun myötä. Pituuskasvun lisäksi poikien lihakset kasvavat ja paino alkaa nousta. Ihokarvoitus muuttuu runsaammaksi ja partakarvoja alkaa esiintyä. Pojilla myös hien erityis voimistuu ja hiki muuttuu kitkerän hajuiseksi. Äänen alkaessa madaltua poikien kehityksessä tapahtuu niin kutsuttu äänenmurrosvaihe. Tällöin poikien

lapsenomainen ääni muuttuu matalaksi, miehekkääksi ääneksi. (Hassinen & Kauppinen 2009, 28–29; Kinnunen ym. 2009, 10.)

Niin tytöillä kuin pojillakin ihon talirauhasten talineritys on murrosiässä kaikkein voimakkaimmillaan. Tämä aiheuttaa ihon rasvoittumista ja finniä syntymään. Toisilla nämä iho-ongelmat ovat vaikeampia kuin toisilla. Joillakin finnejä ei esiinny juuri ollenkaan ja joillain taas ongelmat saattavat yltyä ihotulehdukseksi, eli akneksi. (Hassinen & Kauppinen 2009, 30.)

Ihmisen aivot jatkavat nuoruusiässä edelleen kehitystään. Merkittäviä muutoksia tapahtuu murrosiässä ja nuoruudessa, jolloin muun muassa otsalohkon etuosan aivokuoren rakenteissa tapahtuu muutoksia. (Aalberg & Siimes 2007, 63.) Murrosiässä aivojen harmaan aineen määrä lisääntyy. Harmaan aineen määrän ollessa suuri, on hermosoluilla haarakkeita ja yhteyksiä toisiinsa. Eniten käytetyt hermoradat vahvistuvat ja vähiten käytetyt katoavat. Käyttämättömien hermoratojen katoaminen ei ole vakavaa, vaan tämän seurauksena otsalohkojen kuormitus vähenee ja nopeampi sekä jouheampi tiedonsiirto mahdollistuu. (Heikkinen 2006.) Hermosolujen kehittyessä myös liike- ja aistitoiminnot alkavat kehittyä (Aalberg & Siimes 2007, 63).

Vaikka tiedonsiirto muuttuu jouheammaksi, voivat tietyt taidot murrosiässä tilapäisesti taantua. Tällainen taantuma voi tapahtua esimerkiksi tunteiden tunnistamisessa. Tunteiden tunnistaminen hidastuu 11-vuotiaana jopa viidenneksen, mutta tämän jälkeen se alkaa jälleen vauhdittua. Erityisen hankalaa nuoren on erottaa pelästynyt ilme vihaisesta ilmeestä. Tunteiden tunnistaminen normalisoituu noin 18 vuoden iässä. Otsalohkon impulsiivisuuden johdosta murrosikäisen on vaikea nähdä syy-seuraus-suhteita. Tämän vuoksi nuoren riskien ottamisen kynnys madaltuu. Riskien etsiminen ja riskienottaminen ovat kuitenkin olennainen osa aivojen kehitystä. Ihmisen aivot lopettavat kehittymisensä kokonaan vasta 25-vuotiaana. (Heikkinen 2006.)

5 NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa ammattihenkilöiden on mahdollista tavoittaa suuri määrä nuoria koululaisia. Tämä mahdollistaisi myös päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen sekä siihen puuttumisen, ennaltaehkäisevää työtä unohtamatta. Tarpeeksi aikaisin aloitetulla ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan ennaltaehkäistä nuorten sosiaalisia, psyykkisiä sekä fyysisiä ongelmia. Varhaisella puuttumisella voidaan myös siirtää päihteiden käytön aloituskäynnä myöhemmäksi. Useiden tutkimustulosten perusteella on todettu, että nuorten päihteiden käytön ongelmat ovat lisääntyneet. Syynä tähän on muun muassa päihteiden saannin helpottuminen. (Mikkola 2004, 7.)

5.1 Alkoholi

Alkoholijuomilla tarkoitetaan juomia, joita valmistetaan luonnontuotteista käyttämällä tai tislamalla (Juhola & Seppälä 2007, 12; Raitasalo, Huhtanen, Miekka & Alhström 2012, 17). Suomen alkoholilain (1994/1143) mukaan alkoholipitoiseksi aineeksi luetaan kaikki yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät valmisteet. Lain mukaan miedoksi alkoholijuomiksi luokitellaan enintään 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät tuotteet ja väkeviksi alkoholijuomiksi luokitellaan enemmän kuin 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät juomat. Väkeviä alkoholijuomia ostaessa ostajan tulee olla yli 20-vuotias. Alkoholilaki (1994/1143) on säädetty ohjaamaan ja ehkäisemään alkoholin käytöstä aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja. Laissa on määritelty myös, ettei alkoholijuomia saa anniskella tai myydä alle 18-vuotiaalle henkilölle, eli alle 18-vuotias ei saa pitää alkoholijuomia hallussaan. Näin ollen, mikäli aikuinen välittää alkoholijuomia alaikäiselle, syyllistyy hän rikokseen.

5.1.1 Suomalainen alkoholikulttuuri

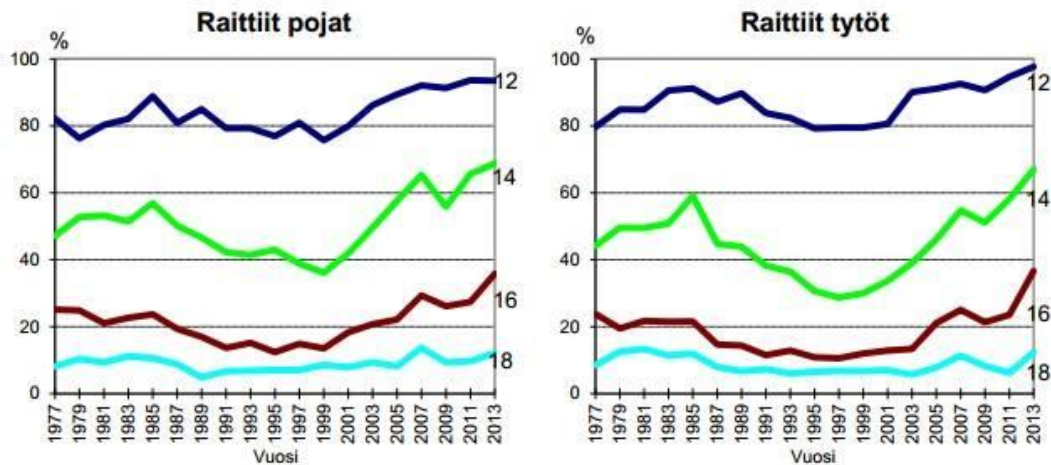
Maailman terveysjärjestö (WHO) on tutkinut ja tilastoinut Euroopan alkoholikulutusta ja juomiskulttuuria jo toisen maailmansodan ajoilta. WHO:n tuoreesta raportista käy ilmi, että Suomessa alkoholin kulutus on 1970 -luvun puolivälistä lähtien ollut nousussa, kun taas suurimmassa osassa muita Euroopan maita kulutusmäärät ovat pysyneet vakaana tai olleet laskussa. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 11–16.)

Suomi kuuluu Pohjoismaihin, joiden juomatapoja on luonnehdittu jo vuosikymmenien ajan humalahakuiseksi ja erityisesti kirkkaan viinan juonti on Pohjoismaissa perinteikästä. Pohjoismaiden juomakulttuureissa alkoholin juomista ja humaltumista on kautta aikain pidetty miehisenä, hyväksyttävänä ja sitä on jopa ihannoitu. Humalajuominen on nykypäivänäkin näissä maissa olennainen osa juomakulttuuria, vaikka nykyään väkevien juomien kulutus on vähentynyt ja tilalle ovat nousseet muun muassa olut ja viini. (Karlsson ym. 2013, 11–12.)

5.1.2 Alkoholin käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa

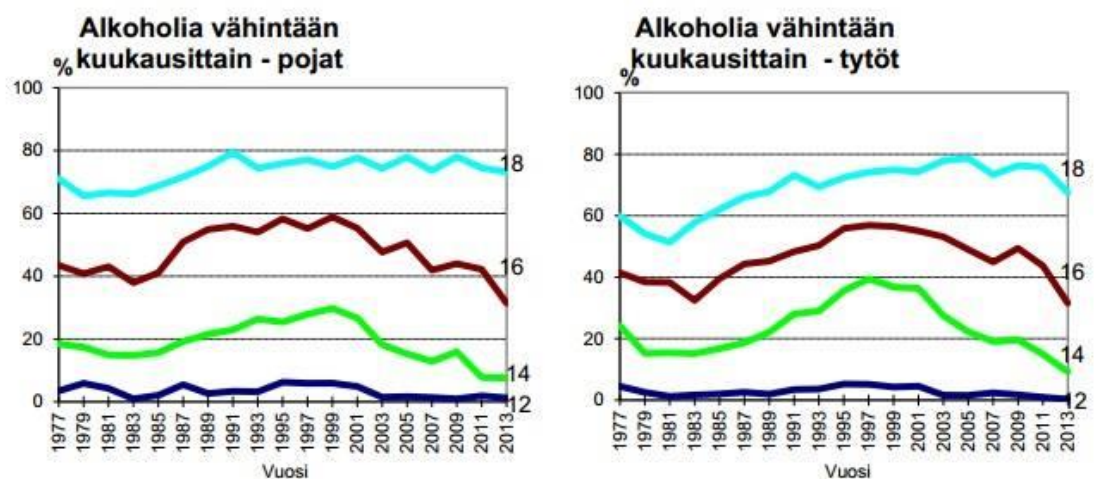
Suomalaisten nuorten suosimat alkoholijuomat ovat olut, siideri, long drink (lonkero), viinit sekä viinat. Humalahakuinen juominen painottuu nuorilla usein viikonloppuihin (Juhola & Seppälä 2007, 12; Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Alhström 2012, 17).

Nuorten terveystapatutkimuksen (NTTT) mukaan suomalaisten nuorten humalajuominen yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla. 2000-luvun puolella kehityksessä tapahtui kuitenkin selkeä käänne, kun nuorten humalajuominen vähentyi ja yhä useammat alkoivat suosia raittiutta. (Karlsson ym. 2013, 23.) Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) kyselyssä 12-vuotiaista tytöistä 98 prosenttia ja pojista 96 prosenttia ilmoittivat olevansa täysin raittiita, kun taas 14-vuotiailla tytöillä samainen osuus oli 67 prosenttia ja pojilla 69 prosenttia. Kuusitoistavuotiaiden ikäryhmässä puolestaan raittiiden määrä oli sekä tytöillä, että pojilla noin kolmasosa. Täysi-ikäisten eli 18 vuotta täyttäneiden samaiset luvut olivat tytöillä 12 prosenttia ja pojilla 10 prosenttia. Vuoden 2011 tuloksiin verrattaessa vuoden 2013 kyselyn kaikkien ikäryhmien raittiustulokset ovat nousseet (kuvio 2). (Kinnunen ym. 2013, 37.)



KUVIO 2. Raittiiden 12–18 -vuotiaiden nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–2013. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Nuorten terveystapakyselyn tuloksista käy ilmi myös, että vuonna 2013 vähintään kerran kuussa alkoholia nauttivat 14-vuotiaista tytöistä yhdeksän prosenttia ja pojista seitsemän prosenttia, 16-vuotiaista tytöistä 31 prosenttia ja pojista 32 prosenttia sekä 18-vuotiaista tytöistä 68 ja pojista 72 prosenttia. Kaksitoistavuotiailla tytöillä tämä luku oli nolla prosenttia ja pojilla yksi prosentti. Verrattaessa näitä lukuja vuoden 2011 tuloksiin, kaikkien ikä- ja sukupuoliryhmien luvut ovat huomattavassa laskussa, lukuun ottamatta 14-vuotiaiden poikien osuutta (kuvio 3). Myös viikoittain alkoholia nauttivien määrä vuonna 2013 kaikissa ikäluokissa, niin tytöillä kuin pojilla, oli laskussa. 14–18-vuotiaista tytöistä enää noin 10 prosenttia ja pojista vajaa 15 prosenttia ilmoittivat juovansa vähintään kerran viikossa. (Kinnunen ym. 2013, 38–39.)



KUVIO 3. Alkoholia vähintään kerran kuukaudessa juovien 12–18 -vuotiaiden prosentuaaliset osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–2013. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Vaikka Suomi onkin WHO:n tilastoissa yksi Euroopan alkoholin kulutuksen kärkimaisista, nuorten tilastoissa sama asema ei toistu. WHO:n Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -tutkimuksessa (2009–2010) on vertailtu eurooppalaisten nuorten juomakulttuuria. Vähintään kerran viikossa alkoholia juovien 13–15 -vuotiaiden nuorten tilastoissa Suomi sijoittui kolmanneksi viimeiseksi maaksi. (Currie ym. 2012, 155.)

5.1.3 Alkoholin käytön vaikutukset ja riskit nuoren kasvuun ja kehitykseen

Alkoholi vaikuttaa pääasiassa ihmisen keskushermostoon eli aivoihin ja selkäyttimeen. Alkoholi lamaannuttaa hermoston toimintaa. Hermosto taas pyrkii säilyttämään toimintakykynsä ja ryhtyy automaattisesti vastustamaan alkoholin vaikutusta lisäämällä omaa ärtyvyyttään. Alkoholilla on usein rentouttava ja mielialaa nostattava vaikutus. (Youth against drugs 2014a.) Nuoren alkoholin käyttöön liittyy kuitenkin paljon erilaisia vaaratilanteita. Alkoholin nauttimisen vaaroja ovat muun muassa tajunnantason lasku, muistinmenetykset (THL 2014a) sekä riskikäyttäytyminen. Riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan esimerkiksi rattijuopumuksia, vandalismia, tappeluita ja suojaamattomia sukupuoliyhdyntöjä. (Samposalo 2013, 23.)

Nuorilla aivovaurion riski alkoholin käytön seurauksena on erityisen suuri. Alkoholi alentaa nuoren verensokeria enemmän kuin aikuisen, sillä aikuisen aineenvaihdunta on paljon kehittyneempi kuin nuoren. (THL 2014a.) Jos verensokeri pääsee laskemaan liian alas, aivojen energiansaanti tyrehtyy (Holopainen 2011; Tukiverkko 2014). Tila voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen, aivovaurion ja pahimmillaan kuoleman (Holopainen 2014; THL 2014a). Verensokerin lasku aiheuttaa krapulaoireet, joita ovat esimerkiksi janon tunne, päänsärky, väsymys, vapina ja erilaiset mielentilan häiriöt (Samposalo 2013, 22). Humalan jälkeen tuleva krapula on vieroitusoire, joka merkitsee sitä, että elimistö yrittää toipua alkoholin aiheuttamasta myrkytystilasta (Youth against drugs 2014a). Krapulan voimakkuus riippuu siitä, kuinka paljon alkoholia on nautittu ja kuinka suureksi veren alkoholipitoisuus on noussut (Samposalo 2013, 22).

Alkoholimyrkytys on tila, joka syntyy runsaasta alkoholin nauttimisesta liian nopeassa tahdissa. Veren alkoholipitoisuuden noustessa yli kolmeen promilleen, voidaan puhua jo suuresta myrkytyskuoleman riskistä. (Holopainen 2011.) Alkoholimyrkytys johtuu

usein kokemattomasta alkoholin käytöstä ja myrkytykset liittyvätkin usein ensimmäisiin alkoholin kokeilukertoihin. Tämän vuoksi nuoret kuuluvat alkoholimyrkytysten riskiryhmään. (THL 2014a.)

Alkoholin runsas, pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden lisäksi monenlaisia ongelmia ja sairauksia (Youth against drugs 2014a). Kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen on yksi niistä. Aluksi kognitiiviset muutokset saattavat näkyä vain alkoholin vaikutuksen alaisuudessa, mutta myöhemmin ne voivat jäädä pysyviksi. Muutoksia on todettu tapahtuvan muun muassa motoriikassa, muistissa, aloitteellisuudessa ja päättelykyvyssä. (Holopainen 2013; Tukiverkko 2014.) Alkoholi vaikuttaa suurelta osin myös pikkuaivojen toimintaan. Pikkuaivot säätelevät tasapainoa ja liikkeiden koordinaatiota. Runsaan alkoholinkäytön seurauksena pikkuaivot voivat vaurioitua pysyvästi, eikä vaurioiden korjaamiseen ole olemassa hoitokeinoa. (Holopainen 2013.)

Alkoholin juominen nuoruuden kriittisessä kehitysvaiheessa häiritsee hormonaalista tasapainoa vaikuttaen esimerkiksi luuston, lihasten ja elinten kehittymiseen. Runsas alkoholin käyttö varhaisessa iässä voi myös hidastaa nuoren puberteetin käynnistymistä ja sukupuolielinten kehitystä. (Samposalo 2013, 23.) Hormonitoimintojen häiriöt voivat aiheuttaa lisäksi myös impotenssia ja hedelmättömyyttä (Youth against drugs 2014a). Varsinaisia elimellisiä muutoksia nuorilta alkoholinkäyttäjiltä ei ole löydetty, lukuun ottamatta kohonneita seerumin alaniiniaminotransferaasiarvoja ja muita ”maksarvoja”, jotka viittaavat maksan yllirasitukseen (Sorsasalo 2013, 23). Pitkäaikainen alkoholin käyttö kuitenkin lisää merkittävästi haima- ja maksasairauksien riskiä (Nuortennetti 2014; THL 2014a). Näiden sairauksien lisäksi sydän- ja verisuonisairaudet, syöpätaudit ja sisäelinvauriot kuuluvat runsaan alkoholin käytön riskeihin (Youth against drugs 2014a).

Alkoholi vaikuttaa haitallisesti myös nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä voi näkyä esimerkiksi mielialan laskuna, uniongelmina, ruokahalun muutoksina ja ahdistuneisuutena. (Samposalo 2013, 23.) Lisäksi varhain aloitetun alkoholin käytön seurauksena riski muiden päihdeongelmien syntyyn myöhemmällä iällä kasvaa (Youth against drugs 2014a).

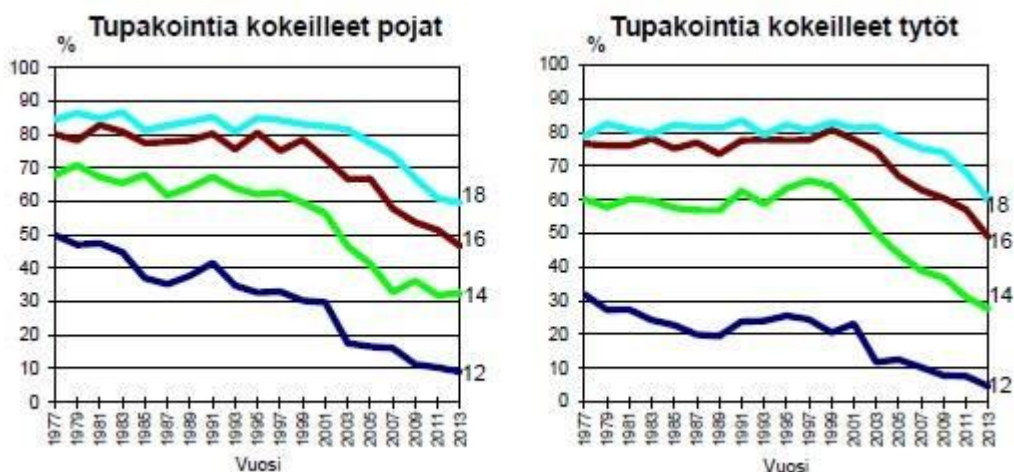
5.2 Tupakkatuotteet

Tupakkatuotteilla tarkoitetaan tupakkalain (1976/693) mukaan Nicotina-kasvin eri osista kuivattamalla valmistettuja tuotteita. Niitä voidaan käyttää polttamalla, imeskelemällä, pureskelemalla tai sieraimiin vetämällä. Tupakkatuotteita ovat muun muassa savukkeet, sikarit, nuuska sekä tupakkakasvia sisältävät vesipiipputupakat. Yleisimmin tupakkaa käytetään polttamalla sitä savukkeen muodossa. Tupakan keskeisin vaikuttava aine on nikotiini, joka imeytyy hengityselimien limakalvoilta sekunneissa verenkiertoon ja aivoihin. (Korhonen 2011.)

Tupakkalaissa (1976/693) on säädetty myös tupakkatuotteiden esilläpidosta, joka on Suomessa nykyään kiellettyä. Tämä kiello on johtanut siihen, että kauppojen tupakka-automaateissa on aiemman merkkikuvauksen tilalla ilmoitettu pelkkä numero. Täysikäisellä ostajalla on kuitenkin mahdollisuus pyytää myyjää näyttämään myynnissä olevien tupakkatuotteiden luettelo, jonka mukaan ostaja voi valita oman tuotteen. Esillepanokiellon myötä toivotaan sekä tupakkamainonnan että tupakan polton vähentyvän.

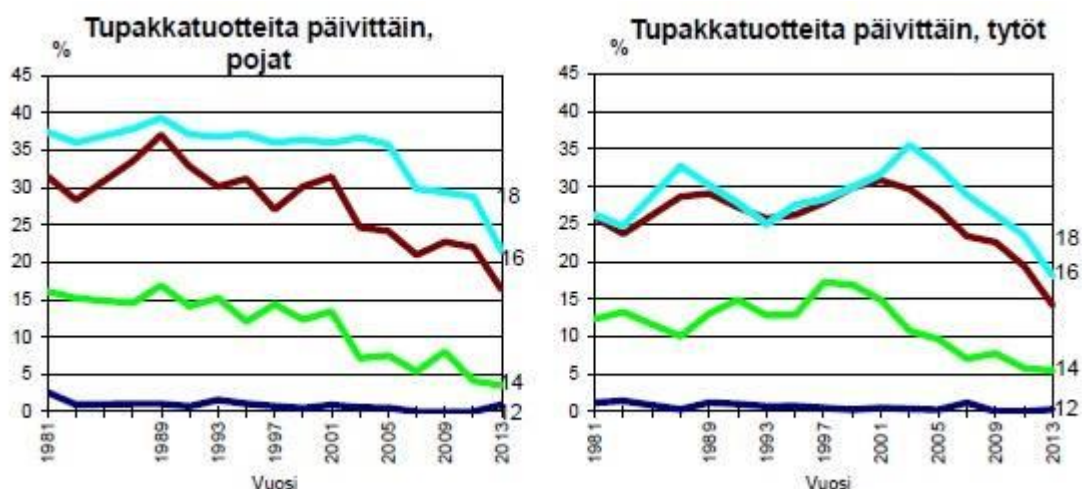
5.2.1 Tupakkatuotteiden käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa

Sosiaali- ja terveysministeriön valvoma Nuorten terveystapatutkimus raportoi ajankohdasta tietoa suomalaisten nuorten tupakan poltosta. Vuonna 2013 tupakkaa kokeilleita 12-vuotiaita tyttöjä oli tutkimustuloksen mukaan viisi prosenttia ja poikia yhdeksän prosenttia. Neljätoistavuotiaissa tytöissä sama luku oli noin 20 prosenttia ja pojissa noin 32 prosenttia. Kuusitoistavuotiaista tytöistä ja pojista vielä hieman alle 50 prosenttia vastasi kokeilleensa tupakkaa, mutta 18-vuotiaiden kohdalla tupakkaa kokeilleita oli jo yli puolet, noin 60 prosenttia. Koko tutkimusjakson ajan (1977–2013) 12–18 -vuotiaiden poikien tupakointikokeilut ovat kaiken kaikkiaan olleet laskusuunnassa ja voimakaimmillaan lasku on ollut 2000-luvun vaihteessa. Saman ikäryhmän tytöillä luvut ovat lähteneet laskuun vasta reilusti 2000-luvun puolella (kuvio 4). (Kinnunen ym. 2013, 20.)



KUVIO 4. Tupakointia kokeilleiden 12–18 -vuotiaiden nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–2013. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Nuorten terveystapatutkimuksen tulosten mukaan 12-vuotiaiden päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli harvinaista vuonna 2013. Tupakkatuotteilla tutkimuksessa tarkoitetaan savukkeita, nuuskaa, sikareita ja piippua. Neljätoistavuotiaista tytöistä kuusi prosenttia ja pojista neljä prosenttia ilmoitti käyttävänsä tupakkatuotteita päivittäin. Kuusi- toistavuotiaiden kohdalla luvut olivat 14 prosenttia (tytöt) ja 16 prosenttia (pojat). Kahdeksantoistavuotiaissa päivittäin tupakkatuotteita käyttäviä tyttöjä oli 18 prosenttia ja poikia 21 prosenttia. Tarkasteltaessa koko tutkimusjakson lukuja vuodesta 1980 lähtien, on 14–18 -vuotiaiden tyttöjen päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö ollut nousussa aina vuoteen 2001 asti. Sen jälkeen nousu on pysähtynyt ja kääntynyt hitaasti laskusuuntaan. Poikien kohdalla käyrä on lähtenyt laskuun jo 1990-luvun alussa (kuvio 5). (Kinnunen ym. 2013, 20–21.) Päivittäin tupakoivista 14–18 -vuotiaista tytöistä 86 prosenttia ja pojista 90 prosenttia kokee kärsivänsä nikotiiniriippuvuudesta (Ollila 2011).



KUVIO 5. Tupakkatuotteita päivittäin käyttävien 12–18 -vuotiaiden nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–2013. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

5.2.2 Tupakoinnin riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Nuoren tupakoinnin aloittamisessa yhtenä merkittävänä tekijänä on havaittu ystäväpiirin vaikutus. Jos ystävät tupakoivat, on tupakanpolton kokeilukynnys matalampi. Myös vanhempien tupakoinnilla on todettu olevan merkittävä yhteys nuoren tupakanpolton aloittamiseen. Vanhempien tupakanpolto viestii tupakanpolton olevan sallivampaa, varsinkin jos perheen äiti polttaa tupakkaa. Tämän lisäksi myös huonon koulumenestyksen, erityisesti ala-asteiässä, on todettu vaikuttavan nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Toisaalta koulumenestys saattaa laskea myös tupakoinnin aloittamisen myötä, esimerkiksi nikotiiniriippuvuudesta aiheutuvien psyykkisten oireiden vuoksi. (Juhola & Seppälä 2007, 10.) Nuoret itse näkevät usein tupakkatuotteiden käytön ensisijaisesti apuvälineenä sosiaalisessa kanssakäynnissä, tai pelkkänä tapana viettää aikaa. He liittyvät tupakanhimon psyykkisesti ja emotionaalisesti vaikeisiin tilanteisiin. Nuorten on vaikea hahmottaa, missä tavan ja riippuvuuden raja menee, eikä aina ymmärretä myöskään sitä, miten nopeasti riippuvuus voi syntyä. (Ollila 2012.)

Nuoren tupakkariippuvuuden ja siitä seuraavien oireiden syntyä ei ole tutkittu vielä kovin tarkasti. On kuitenkin havaittu, että nuoren ihmisen aivojen plastisuus mahdollisesti vaikuttaisi edistävästi riippuvuuden kehittymiseen. Nuorena nikotiinille altistuneille on todettu voivan tulla pysyviä muutoksia aivojen etulohkojen aivokuoreen. Lisäksi nuorten aivojen ”mielihyväradoissa” on eroavaisuuksia verrattuna aikuisen aivoihin, jonka

seurauksena nuorella riippuvuuden kehittymisen riski on suurempi. Näiden eroavaisuuksien johdosta nuori kokee nikotiinin lyhytkestoiset positiiviset vaikutukset voimakkaampina ja vastenmieliset vaikutukset sekä vieroitusoireet sitä vastoin heikompina kuin aikuinen. (Ollila 2012.)

Tupakointi vaikuttaa nuoreen monin eri tavoin. Tupakassa oleva hiilimonoksidi, eli häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin 200 kertaa hanakammin kuin happi. Seurauksena tästä kudosten hapensaanti heikentyy. Aivojen ja sydämen kudokset reagoivat tähän muutokseen kaikista voimakkaimmin. (THL 2014d.) Kudosten hapensaannin heikkeneminen alentaa nuoren fyysistä suorituskykyä ja sitä kautta kestävyyttä (Aalberg & Siimes 2007, 272–273; THL 2014d). Nuoren tupakoitsijan syke voi olla lepotilassa jopa kaksi kertaa nopeampi, kuin tupakoimattoman nuoren (THL 2014d). Tupakan sisältämät myrkylliset aineet aiheuttavat paljon ylimääräistä kuormitusta sydämelle. Arvion mukaan askillinen tupakkaa päivässä rasittaa sydäntä saman verran kuin 40 kilon ylipaino. (Nykänen 2009, 27.)

Varhainen tupakan polton aloittaminen voi estää keuhkojen kehittymisen täyteen mittaansa sekä heikentää keuhkojen toimintakykyä. Keuhko- ja hengitystiesairauksien sekä yskän riski on huomattavasti suurempi tupakoitsijoilla, verrattuna tupakoimattomiin. (Juhola & Seppälä 2007, 6, 11.) Jopa 90 prosenttia kaikista keuhkosityövistä aiheutuu tupakoinnista (Patja 2014). Tupakka aiheuttaa myös uniongelmia ja hermostuneisuutta, jotka vaikuttavat helposti nuoren ihmisen koulunkäyntiin ja arkielämään. Tupakan savu huonontaa suuhygieniää, joka näkyy hampaiden kunnon heikkenemisenä ja sitä kautta infektoriskien kasvamisena. (Juhola & Seppälä 2007, 6–11.) Tupakointi häiritsee myös ihmisen hormonaalisia toimintoja ja seksuaalisuutta. Naisella kuukautiset saattavat muuttua epäsäännöllisiksi ja hedelmällisyys heikentyä. Tupakoivilla miehillä taas erektiohäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin tupakoimattomilla ja siittiöiden laatu normaalia huonompaa. Yllä mainittujen oireiden lisäksi tupakka on lukemattomien muiden elimellisten sairauksien riskitekijä. Näistä yleisimmät tupakointiin liitettävät sairaudet ovat keuhko- ja sydänsairaudet, hengityselimien syövät sekä sydän- ja verisuonisairaudet. (Patja 2014.)

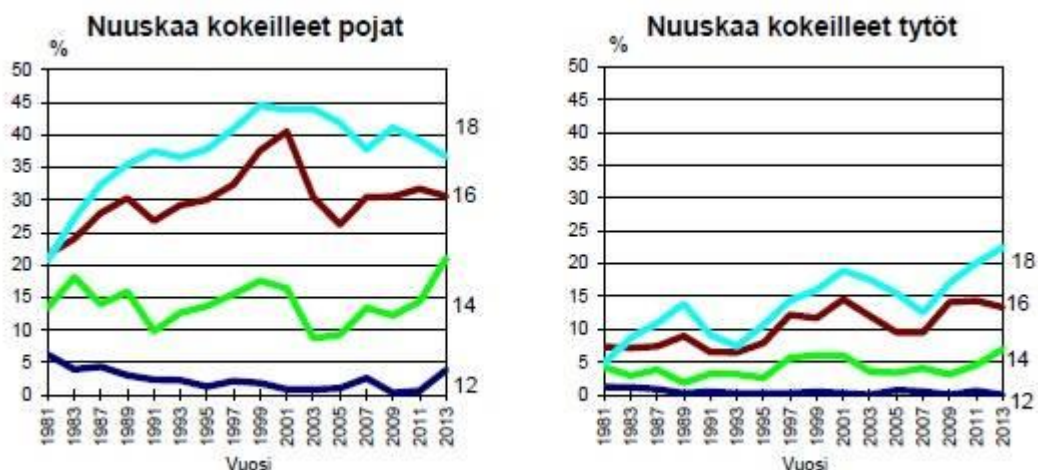
Pitkäaikaisten vaikutusten lisäksi tupakka aiheuttaa myös välittömiä vaikutuksia, jotka erityisesti nuoret kokevat usein merkittävimminä. Tällaisia ovat muun muassa sormien

verenkierron hidastuminen, yskä, päänsäryt, limanerityksen lisääntyminen, epämiellyttävä haju, suun limakalvojen ärtynisyys, akne sekä ihon oheneminen ja vanheneminen. (Aalberg & Siimes 2007, 272–273.)

5.2.3 Nuuska

Nuuskan käytön riskit ja terveyshaitat ovat samankaltaisia kuin tupakoinnin. Vaikka nuuskassa on tupakkaan verrattuna vähemmän haitallisia aineita, ei se tarkoita sitä, että nuuska olisi vaaratonta. (THL 2014b.) Nuuskassa nikotiinin annosmäärä on noin 20 kertaa suurempi kuin tupakassa. Nuuskaajalla nikotiinipitoisuus veressä säilyy kauemmin koholla kuin tupakoitsijalla, johtuen siitä, että nuuska imeytyy limakalvolta hitaammin kuin tupakka hengityselimistöä. Nuuskan tuottajat ovat pyrkineet nostamaan nuuskan pH-arvoa mahdollisimman korkeaksi, jotta nikotiinin imeytyminen tehostuisi ja riippuvuuden syntyminen näin ollen edistyi. Nuuskaa pidetään usein suussa kauemman aikaa verrattuna tupakan polttamisen keston. Nuuskaaja saa nuuskatessaan nikotiinia yleensä kolmesta viiteen kertaa enemmän kuin tupakoitsija savukkeestaan. (Työkalupakki 2014.) Nuuska ärsyttää erityisesti suun limakalvoja aiheuttaen suussa paljon tuhoa. Tällaista tuhoa ovat esimerkiksi limakalvovauriot, ienmuutokset sekä hampaiden tummuminen ja reikiintyminen. Nuuska saa aikaan myös syljen erittymisen lisääntymisen ja epämiellyttävälle haisevan hengityksen. Lisäksi säännöllinen nuuskan käyttö lisää merkittävästi suusyövän riskiä. (THL 2014b; Työkalupakki 2014.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa on tutkittu nuuskan käyttäjämääriä suomalaisten nuorten keskuudessa. Vuodesta 2005 lähtien 14–18 -vuotiaiden nuuskaa kokeillen poikien määrä on ollut nousussa. Ajanjaksolla 2011–2013 nuuskaa kokeilleiden 12–14 -vuotiaiden poikien luvut ovat nousseen erityisen paljon. Vuonna 2011 nuuskaa kokeilleita 12-vuotiaita oli kyselyn mukaan yksi prosentti, kun taas vuonna 2013 luku oli noussut neljään prosenttiin. Neljätoistavuotiaiden joukossa vastaavasti vuonna 2011 nuuskaa kokeilleita oli 14 prosenttia ja vuonna 2013 sama tulos oli 21 prosenttia. Tyttöjen osalta nuuskan kokeiluluvut ovat koko tutkimusjakson ajan olleet selvästi poikien lukuja alhaisempia, mutta viime vuosina on täysi-ikäisyyttä lähestyvien tyttöjen nuuskan kokeilu hieman yleistynyt. (Kinnunen ym. 2013, 22.) Seuraavassa kuviossa on esitettyä nuuskaa kokeilleiden nuorten prosenttiosuudet vuosilta 1977–2013 (kuvio 6).



KUVIO 6. Nuuskaa kokeilleiden 12–18 -vuotiaiden nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–2013. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Nuuskaa nykyisin (silloin tällöin tai päivittäin) käyttävien poikien määrä kaikissa ikäluokissa on ollut vuodesta 2007 vuoteen 2011 asti nousussa. Kahden edellisvuoden aikana 16–18 -vuotiaiden nykyisin nuuskaavien poikien luvut ovat pysyneet melko samana, kun taas 12–14 -vuotiaiden poikien osuus puolestaan on ollut nousussa. Kuusi prosenttia 14-vuotiaista pojista ilmoitti nuuskaavansa ainakin silloin tällöin. Tyttöjen keskuudessa samat luvut olivat selvästi poikien lukuja alhaisempia, mutta 16–18 -vuotiaista tytöistä jopa kolmesta neljään prosenttia ilmoitti nuuskaavansa nykyisin. (Kinnunen ym. 2013, 22–23.)

5.2.4 Sähkötupakka

Sähkötupakalla tarkoitetaan sähköllä toimivaa laitetta, joka imitoi savukkeen käyttötappaa. Sähkötupakka koostuu kolmesta eri osasta; akusta, patruunasta ja lämmityselementistä. Lämmityselementin avulla sähkötupakasta on mahdollista imeä glyserolista tai propyleeniglykolista koostuvaa höyryä. Sähkötupakka voi olla nikotiiniton tai nikotiinilinen ja siihen on mahdollista hankkia erilaisia makuvaihtoehtoja. Sähkötupakan nikotiinipitoisuudet on laissa säädettyjä. (THL 2014c.)

Sähkötupakassa on nykytiedon mukaan vähemmän haitallisia aineita, kuin savukkeissa. On kuitenkin huomattu, että sähkötupakoiden sähköturvallisuus, koostumus ja haitta-ainepitoisuudet eroavat toistaan, vaikka valmistaja olisi sama. Sähkötupakassa käytettä-

västä nesteestä ja höyrystä on löydetty lääkeainejäämiä, metallihiukkasia sekä silikaattihiukkasia. Sähkötupakan käyttöön liittyy osittain samankaltaisia haittoja ja riskejä, kuin savukkeiden käyttöön. Näitä haittoja ovat esimerkiksi riippuvuuden syntyminen, hengitysteiden infektiot sekä kasvanut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja syöpiin. Käyttäjien ilmoittamia haittavaikutuksia ovat olleet muun muassa rintakipu, sydämen sykkeen nousu, huimaus ja päänsärky. Sähkötupakassa nikotiini on nestemäistä ja se voi aiheuttaa vakavia myrkytysoireita joutuessaan kosketuksiin silmien tai ihon kanssa. Sähkötupakan valmistajat markkinoivat tuotteidensa olevan tehokas väline tupakasta vieroittumiseen. Asiasta ei kuitenkaan ole vielä olemassa luotettavaa tutkimustietoa. (THL 2014c.)

5.3 Kannabis

Kannabis on yleisnimitys erilaisille valmisteille, joita saadaan hamppukasvista, Cannabis Sativasta. Kasvin varsiosista, lehdistä ja kukinnoista valmistetaan kuivattamalla marihuanaa. (Päihdelinkki 2014; Salaspuro 2014.) Marihuana on ulkonäöltään vihertävän ruskeaa ja rouhemaista ruohoa. Kannabiskasvin pihkasta puolestaan valmistetaan hasista, joka esiintyy usein tummanruskeina levyinä tai pieninä paloina. Tavallisimmin kannabista käytetään polttamalla piipuissa, sätkissä tai bongeissa. (Youth against drugs 2014b.) Näiden lisäksi kannabista nautitaan myös ruokiin ja juomiin sekoitettuna, esimerkiksi leivonnaisissa ja teessä (Päihdelinkki 2014).

Suomen huumausainelaissa (2008/373) kannabis on luokiteltu laittomaksi huumausaineksi. Huumausainelaissa (2008/373) määritellään, että huumausaineiden valmistus, tuotanto, vienti, tuonti, jakelu, kuljetus, kauttakuljetus, kauppa, käyttö ja hallussapito on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa vain valvonnallisissa, tutkimuksellisissa tai lääkinällisissä tarkoituksissa. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 12.) Vähäisen huumausainemäärän hallussapidosta voi rikoslain (1889/39) mukaan saada sakkoja tai vankeutta enintään kuusi kuukautta. Rikoslain (1889/39) mukaan viljelijä, myyjä, välittäjä tai hallussapitäjä voidaan tuomita huumausainerikoksesta sakkoon tai enintään kaksi vuotta kestävään vankeusrangaistukseen. Mikäli kyseessä on törkeä huumausainerikos, esimerkiksi huumeen välittäminen alaikäiselle tai jos rikokseen liittyy suuri määrä huuma-

usainetta, rikoslaki (1889/39) säättää vankeusrangaistuksen vähintään vuodeksi ja maksimissaan kymmeneksi vuodeksi.

5.3.1 Kannabiksen käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa

THL:n kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 92 prosenttia yläkouluikäisistä ei ole koskaan kokeillut kannabista. Kolme prosenttia vastaajista ilmoitti kokeilleensa kannabista kerran, kaksi prosenttia kolmesta neljään kertaan ja kolme prosenttia viidestä useampaan kertaan (taulukko 1). Vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä peruskouluikäisistä kannabiksen käyttämisen silloin tällöin salli 19 prosenttia. Vuoden 2001 kyselyssä sama luku oli 13 prosenttia. Säännöllisen polttamisen vuoden 2013 kyselyssä salli kuusi prosenttia vastanneista.

TAULUKKO 1. Marihuanaa/hasista kokeilleet tai käyttäneet peruskouluikäiset nuoret

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
En koskaan	91	91	93	95	95	93	92
Kerran	4	4	3	2	2	3	3
2-4 kertaa	3	2	2	1	1	2	2
5 kertaa tai useammin	3	2	2	2	2	2	3

5.3.2 Kannabiksen käytön riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

THC, eli tetrahydrokannabinoli (psykoaktiivinen yhdiste) on kannabiksen päihdyttävin ja keskeisin kannabinoidi (Salaspuro 2014; Youth against drugs 2014b). Kannabis vaikuttaa ihmisen keskushermostoon rauhoittavasti, kiihottavasti sekä harha-aistimuksia aiheuttaen. Usein kannabiksesta haetaan mielihyvän ja rentoutumisen tunnetta sekä luovaa olotilaa ja poikkeuksellisia aistikokemuksia. Kannabista käytettäessä saattaa olo tuntua aluksi sosiaaliselta ja hilpeältä, mutta päihtymyksen edetessä moni vetäytyy sisäiseen maailmaansa. Yleisimmät ei-toivotut vaikutukset ovat muun muassa pahoinvointi, paniikki- ja ahdistustilat sekä tokkuraisuus. (Youth against drugs 2014b).

Kannabiksen fyysisiin vaikutuksiin lukeutuvat sydämen sykkeen nousu, silmien punoitus, pupillien suurentuminen, suun kuivuminen, yskä sekä lisääntynyt nälän, erityisesti makeannälän tunne (Kemppainen 2014, 109; Youth against drugs 2014b). THC vaikuttaa aivoissa häiriten muistia, tunteita, liikkeiden koordinoitua sekä älyllisiä toimintoja. Lisäksi se aiheuttaa huomattavaa ajan, nopeuksien, paikan ja etäisyyksien arvioinnin heikkenemistä. (Grönberg 2013, 18; Päihdelinkki 2014.) Näistä syistä muun muassa liikenneonnettomuuksien riski kannabiksen vaikutuksen alaisuudessa lisääntyy (Youth against drugs 2014b). Kannabiksen yliannostuksen oireita ovat huimaus, huonovointisuus, rintakivut ja rytmihäiriötuntemukset, ilman loppumisen tunne sekä niin sanottu ”halvaantumisen kokemus” (Kemppainen 2014, 117).

Kannabiksen aikaansaamat vaikutukset riippuvat paljolti myös siitä, millainen käyttöhistoria henkilöllä on, millaisessa mielentilassa hän on käyttöhetkellä sekä siitä, käyttääkö hän kannabiksen rinnalla muitakin päihteitä. Myös kannabiksen laadulla ja määrällä on merkitystä niin vaikutukseen, kuin vaikutusaikaan. (Grönberg 2013, 18; Päihdelinkki 2014.) Yleensä vaikutus kestää kolmesta neljään tuntia (Youth against drugs 2014b). Kannabis poistuu verenkierrosta noin kahdeksassa tunnissa, mutta hajoamistuotteiden poistuminen elimistöstä saattaa sen sijaan kestää jopa useita viikkoja. Kannabista jalostetaan nykyään paljon, minkä vuoksi käyttäjän on usein mahdotonta tietää aineen tarkkaa vahvuutta. (ElSohly 2009.)

Kannabistuotteiden jalostuksen ja kotikasvatuksen lisääntymisen vuoksi aineiden THC -pitoisuudet ovat kasvaneet ja sitä vastoin antipsykoottisesti, eli ei-päihdyttävästi vaikuttavan CBD:n (kannabidiolin) pitoisuudet ovat laskeneet. Tämän johdosta kannabiksen aiheuttamat vainoharhaiset vaikutukset ovat lisääntyneet ja erityisesti nuorten ja ensi kertaa kannabista kokeilevien psyykkiset riskit ovat kasvaneet. (Laine & Korpi 2012, 418; Youth against drugs 2014.) Lisäksi kannabistuotteisiin saatetaan valmistusvaiheessa lisätä muita huumausaineita tai jatkeaineita, jotka voivat pahentaa haitallisia oireita (Youth against drugs 2014b.).

Säännölliseen kannabiksen käyttöön liittyy psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden kehittymisen. Paljon käytettynä se voi aiheuttaa myös masennusta, saamattomuutta ja henkistä taantumista. Tunne-elämän ja psyykkisen kehityksen häiriöt ovat suuri riski erityisesti nuorten käyttäjien keskuudessa. Lisäksi pitkäaikaiseen käyttöön liittyy usein

erilaisia muistiongelmia ja oppimiskyvyn heikkenemistä. (Salaspuro 2014; Youth against drugs 2014b.) Kannabis voi tunnetusti aiheuttaa psykooseja. Se voi myös laukaista skitsofrenian niille kannabiksen käyttäjillä, joilla sairastumisalttius on muutoinkin olemassa. (Laine & Korpi 2012; 420; Youth against drugs 2014b.) Vaikka useat tutkimustulokset ovatkin osoittaneet yhteyden nuoruusiän kannabiksen käytön ja aikuisiän skitsofrenian välillä, on silti vaikeaa arvioida sitä, voiko kannabis itsessään aiheuttaa skitsofreniaa (Laine & Korpi 2012; 420). Muiden päihteiden tapaan myös kannabis voi aiheuttaa käyttäjälleen riippuvuutta. Riippuvuuden syntymisen riski on kuitenkin pieni verrattaessa esimerkiksi nikotiiniin tai alkoholiin. Nikotiinille altistuneista 32 prosentille ja alkoholille altistuneista 15 prosentille kehittyy riippuvuus. Kannabiksen suhteen tämä lukema on vain yhdeksän prosenttia. (Laine & Korpi 2012, 419.)

Kannabiksen riskien ja haittojen minimoimiseksi olisi tärkeää ehkäistä nuorten kannabiskokeiluja ja käyttöä. Kehittymättömät aivot ovat erityisen alttiita saamaan käytöstä aiheutuvia haittoja. Useat käyttökerrat nostavat toleranssia ja toleranssin kehittyminen taas käyttömääriä. Tämä ilmiö tekee vaikutuksista entistäkin rankempia niin psyykelle kuin elimistölle. (Youth against drugs 2014b.)

5.4 Lääkkeet ja sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihdyttävän aineen yhtäaikaista käyttöä. Yleisin sekakäytön muoto nuorten keskuudessa on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö. (Irti Huumeista Ry 2014; Youth against drugs 2014c.) Yleistä kuitenkin on myös alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden seka- ja yhteiskäyttö. Sekakäytössä tavallisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat voimakkaat opiaattijohdannaiset kipulääkkeet, masennus- ja psykoosilääkkeet, lääkestimulantit sekä bentsodiatsepiineihin lukeutuvat rauhoittavat- ja unilääkkeet. (Youth against drugs 2014c.) Sekakäyttäjät saattavat liuottaa lääkkeitä veteen ja annostella ruiskun avulla suoneen. Toiset taas nauttivat lääkkeitä suurina määrinä suun kautta yhdessä muiden päihteiden kanssa. (Huttunen 2008.) Lääkkeiden käyttö päihdyttävässä tarkoituksessa on Suomessa laitonta. Lisäksi osa väärinkäytetyistä lääkkeistä luokitellaan huumeaineiksi. (Youth against drugs 2014c.)

5.4.1 Sekakäyttö suomalaisten nuorten keskuudessa

Vuoden 2013 THL:n kouluterveyskyselyn mukaan kymmenen prosenttia peruskouluikäisistä ilmoitti ystäviensä tai tuttaviensa tarjonneen heille huumaavia aineita. Neljä prosenttia puolestaan vastasi saaneensa tällaisia tarjouksia joltain tuntemattomalta henkilöltä. Laittomia huumeita itse ainakin kerran käyttäneitä oli kyselyyn vastanneissa nuorissa yhdeksän prosenttia. Kyselyn vastaajista 92 prosenttia ei ollut koskaan kokeillut alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Kahdeksan prosenttia vastaajista sen sijaan kertoi kokeilleensa alkoholia yhdessä jonkin muun päihteen kanssa. Heistä neljä prosenttia kertoi tehneensä näin kerran, kaksi prosenttia kahdesta neljään kertaa ja kaksi prosenttia viisi kertaa tai useammin. Pelkkiä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa käyttäneitä nuoria oli kyselyyn vastanneista kuusi prosenttia (taulukko 2). Heistä kaksi prosenttia oli kokeillut tätä vain kerran, kaksi prosenttia kahdesta neljään kertaa ja kaksi prosenttia viisi kertaa tai useammin. (THL 2013.)

TAULUKKO 2. Läkkeitä päihtymystarkoitukseen käyttäneet peruskouluikäiset nuoret

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
En koskaan	95	95	95	95	94	94	94
Kerran	2	2	2	2	2	3	2
2-4 kertaa	1	1	1	1	1	2	2
5 kertaa tai useammin	1	1	1	2	2	2	2

5.4.2 Sekakäytön riskit ja vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Sekakäytön eli ”buustaamisen” tarkoituksena on usein tehostaa haluttua olotilaa, esimerkiksi mielihyvän tunnetta, euforiaa tai päihtymystä (Youth against drugs 2014c). Käytön välittömiä vaikutuksia ovatkin muun muassa jännityksen ja ahdistuksen lievittyminen, mielialan kohoaminen sekä lihasten rentoutuminen (Irti Huumeista Ry 2014). Sekakäytöllä pyritään myös säätelemään olotiloja käyttämällä vuorotellen keskushermostoa lamaavia ja kiihdyttäviä aineita. Usein sekakäytöllä ”hoidetaan” myös päihteistä aiheutuneita vieroitusoireita. Sekakäytön vaikutuksen voimakkuus riippuu käytetyistä aineista, niiden yhteisvaikutuksista sekä käyttäjän käyttöhistoriasta. Toiset käyttävät

mitä tahansa päihdyttäviä aineita saadakseen itsensä sekaisin. Tämä lisää myrkytysriskin vaaraa sekä päihdyttävien aineiden käytön kontrolloimista. (Youth against drugs 2014c.)

Sekakäyttöön liittyy aina suuri riski, koska eri pähteiden yhteisvaikutukset voivat olla erittäin arvaamattomia. Pähteiden vaikutukset saattavat heikentyä, tehostua tai muuttua päinvastaisiksi kuin toivotaan. Alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden sekakäytössä myrkytystapaukset ovat hyvin yleisiä ja tämän vuoksi sekakäyttö on hengenvaarallista. Alkoholin käyttö yhdessä lääkkeiden kanssa voi saada aikaan muun muassa pahoinvointia, aggressiivista käyttäytymistä, sekavuutta, hengityslamaa, rytmihäiriöitä sekä kouristuskohtauksia. (Holopainen 2011; Youth against drugs 2014c.) Lisäksi usean päihteen yhtäaikainen käyttö rasittaa voimakkaasti sisäelimiä, aiheuttaen niissä jopa pysyviä vaurioita (Holopainen 2011). Erityisesti maksa ja sydän ovat alttiita näille vaurioille. Suomensisäisesti pähteitä käyttävällä on vakava riski altistua myös erilaisille tulehduksille, tartuntataudeille (HIV ja hepatiitit), verenmyrkytykselle ja veritulpalle. (Youth against drugs 2014c.) Lisäksi sekakäytön ja lääkkeiden väärinkäytön tiedetään lisäävän tapaturmien, henkirikosten ja kuoleman riskiä (Holopainen 2011; Irti Huumeista Ry 2014).

Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat ja ahdistusta poistavat lääkkeet aiheuttavat käyttäjälleen voimakasta sietokyvyn kasvua ja riippuvuuden syntyä (Holopainen 2011; Grönberg 2013, 13–14.). Niiden säännöllinen käyttö voi johtaa riippuvuuteen jo muutamassa viikossa (Grönberg 2013, 13–14). Psykkinen riippuvuus näkyy lääkkeiden pakkomielteisenä käyttönä ja fyysinen riippuvuus erilaisina fyysisinä oireina, esimerkiksi ahdistuneisuutena ja keskittymiskyvyn häiriöinä. Pitkäaikainen sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttaa riippuvuuden lisäksi muun muassa ahdistuneisuutta, masennusta, paniikkiherkkyyttä, tasapainohäiriöitä, lihasjännityksiä, vatsavaivoja, keskittymiskyvyn häiriöitä ja impotenssia. (Irti Huumeista Ry 2014.) Näiden lisäksi myös oppimisvaikeudet ja muistihäiriöt ovat yleisiä oireita (Grönberg 2013, 13–14).

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIEDONHAKUPROSESSI

Nuorten päihteidenkäyttökulttuuri on herkkä muutoksille (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012). Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli saada uusinta mahdollista tutkimustietoa päihteiden vaikutuksista nuorten kasvuun ja kehitykseen. Tuorein näyttöön perustuva tieto ei ole välttämättä vielä päätenyt painettuun kirjallisuuteen, minkä vuoksi halusimme etsiä kirjallisuuskatsauksen aineistoksi vain alkuperäistutkimuksia ja väitöskirjoja. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olevilla nuorilla ei välttämättä ole esimerkiksi vielä kehittymässä olevien tiedonhakutaitojen tai vähäisen kiinnostuksen vuoksi mahdollisuutta tutustua itsenäisesti alan viimeisimpään tutkimustietoon, joten koimme tärkeäksi muokata sen nuorille helposti saatavaan muotoon opinnäytetyön tuotoksena tehtävään oppaaseen.

Teimme sähköisiä tiedonhakuja Medic-, PubMed-, ja CINAHL -tietokannoista suomenkielisillä hakusanoilla nuoret, alkoholi, tupakka, nuuska, kannabis, sekakäyttö, terveys, sekä englanniksi hakusanoilla young, adolescents, alcohol, tobacco, snuff, cannabis, mixed substance use, health ja Finland. Hakutulokset rajasimme vuonna 2009 ja sen jälkeen julkaistuihin alkuperäistutkimuksiin ja väitöskirjoihin, sekä tekstien saatavuuden vuoksi artikkeleihin, jotka ovat kokonaisuudessaan luettavissa Internetissä. Opinnäytetyön tuotoksena toimitettavan opaslehtisen kontekstisidonnaisuuden varmistamiseksi valitsimme kirjallisuuskatsaukseen ensisijaisesti tutkimuksia, joiden alkuperämaa on Suomi. Poikkeuksen jouduimme tekemään nuuskan sekä sekakäytön haittavaikutusten tutkimuksia käsittelevien artikkeleiden kohdalla, sillä niiden vaikutuksista nuorten terveyteen ei ole tällä hetkellä olemassa suomalaista tutkimusta, joka olisi täyttänyt kirjallisuuskatsauksemme valintakriteerejä. Tällöin jouduimme laajentamaan valintakriteereitä koskemaan ensin Pohjoismaita ja sitten Eurooppaa ja tutkimuksista valitsimme ne, joiden uskoimme olevan sovellettavissa myös suomalaiseen päihdekulttuuriin.

Haut tehtyämme luimme hakutulosten otsikot ja tiivistelmät ja valitsimme kirjallisuuskatsaukseen kaikki yllä mainitut valintakriteerit täyttävät tutkimusraportit, joiden sisältö oli relevantti tutkimustehtävällemme ”Miten nuorten yleisimmin käyttämät päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, sekakäyttö ja kannabis) vaikuttavat nuoren kasvuun ja kehitykseen?”

Sähköinen tiedonhakuprosessi on kuvattu alla olevassa taulukossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Sähköinen tiedonhakuprosessi

Hakusanat	Hakutuloksia	Otsikon tai abstraktin mukaan relevantti tutkimustehävälle	Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset
alkoholi AND nuoret	Medic: 7	Medic: 2	Alkoholi usein osallisena päiuvystykseen tulevien nuorten tapaturmissa Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla
alcohol AND adolescent AND Finland AND health	PubMed: 100 CINAHL: 7	PubMed: 1 CINAHL: 0	Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland.
tupakka ja nuoret	Medic: 3	Medic: 1	Oral health, smoking and adolescence
smoking AND adolescent AND Finland AND health	PubMed: 106 CINAHL: 2	Pubmed: 1 CINAHL: 0	Drinking, smoking, and educational achievement: cross-lagged associations from adolescence to adulthood
nuuska AND nuoret nuuska	Medic: 0 Medic: 0	0	-
snuff AND adolescent AND Finland AND health	PubMed: 4 CINAHL: 0	PubMed: 0 CIHAHL: 0	-

snuff AND adolescent AND health	PubMed: 199 CINAHL: 4	PubMed: 0 CINAHL: 1	Socio-behavioural predictors of young adults' self-reported oral health: 15 years of follow-up in the Norwegian Longitudinal Health Behaviour study
cannabis AND adolescent AND finland	PubMed: 16 CINAHL: 4	PubMed: 1 CINAHL: 0	Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use
mixed substance use disorder AND adolescents AND finland	PubMed: 0 CINAHL: 0	PubMed: 0 CINAHL: 0	-
mixed substance use disorder AND adolescents AND europe	PubMed: 23 CINAHL: 0	PubMed: 1 CINAHL: 0	Prevalence of mental disorders and psychoactive substance use in metropolitan 17-year old youth population
kannabis AND nuoret	Medic: 0	Medic: 0	-
sekakäyttö AND nuoret	Medic: 0	Medic: 0	-

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Sähköisen tiedonhaun tuloksena löysimme yhteensä kahdeksan artikkelia, jotka täyttivät edellisessä luvussa esittämämme valintakriteerit ja jotka olivat relevantteja tutkimustehtävään vastaamiselle. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoimamme alkuperäistutkimusten raportit on julkaistu hoito- tai lääketieteen kansallisessa tai kansainvälisessä aikakausjulkaisussa ja siten niiden luotettavuutta voidaan pitää hyvänä tai erittäin hyvänä (Hyödynmaa 2001; Tampereen yliopiston kirjasto 2012). Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit esittelemme tutkimustaulukossa (liite 2).

6.1.1 Alkoholin vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Samposalo (2013) tutki lääketieteen väitöskirjatutkimuksessaan alkoholihaittoja suomalaisten 14–16 -vuotiaiden nuorten elämässä. Erittäin laajan otoksen tutkimuksessa (liite 2) havaittiin, että nuorten yleisimpiä alkoholihaittoja ovat alkoholimyrkytyksen aiheuttamat krapulaoireet, pahoinvointi ja juomisen jälkeinen katumus. Alkoholin käyttö lisäsi nuorten riskiä joutua riitatilanteisiin sekä kadottaa tai hajottaa omaa tai toisen omaisuutta. Erityisesti tytöt raportoivat joutuneensa alkoholia nautittuaan seksuaalisiin kontakteihin, joita he katuivat jälkeenpäin. Alkoholin käyttö havaittiin lisäksi riskitekijäksi suojaamattomalle yhdynnälle. (Samposalo 2013.)

Karjalainen ym. (2013) selvittivät kvantitatiivisessa tutkimuksessaan, mikä yhteys alkoholin vaikutuksen alaisena olemisella on nuorten riskiin joutua erilaisiin tapaturmiin tutkimalla Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan tapahtumakertomuksia vuosien 2004 ja 2006 välillä. Alaikäisistä sairaalaan joutuneista tapaturmien uhreista lähes 70 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Koko otoksen miespuolisista potilaista aikuiset mukaan lukien alkoholi oli osallisena 90 prosentissa kaatumisista, 93 prosentissa pahoinpitelyistä ja 58 prosentissa liikenneonnettomuuksista. Naisten kaatumisissa alkoholi oli osallisena 83 prosentissa, pahoinpitelyistä 61 prosentissa ja liikenneonnettomuuksissa 44 prosentissa. Yli 80 prosenttia itsetuhoisten tekojen tai niiden yritysten vuoksi päivystyspoliklinikalle joutuneista potilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen ym. 2013.)

Samankaltaisia tuloksia löysivät myös Lahti ym. (2014) selvittäessään alkoholin yhteyttä alle 18-vuotiaiden nuorten tekemiin itsemurhiin Pohjois-Suomessa (n=58). He selvittivät, että itsemurhan tehneistä pojista 48 prosenttia ja tytöistä 58 prosenttia oli itsemurhan tehdessään alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen todettiin tutkimuksessa tilastollisesti merkittäväksi itsemurhan riskitekijäksi. (Lahti ym. 2014.)

6.1.2 Tupakkatuotteiden vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Tupakan ja nuuskan käytön todettiin vaikuttavan kahdessa suuren otannan kvantitatiivisessa tutkimuksessa (n = 501 ja 963) sekä tutkittuun että nuorten itse kokemaansa suun terveydentilaan (Heikkinen 2011; Åstrøm & Wold 2012). Tupakointi altistaa nuoria merkittävästi suuremmalle karies- ja suun kiinnityskudosten sairauksien riskille verrattuna tupakoimattomiin nuoriin (Heikkinen 2011). Fyysisten terveyshaittojen lisäksi Latvala ym. (2014) havaitsivat kvantitatiivisessa tutkimuksessaan (n=4761) varhaisen tupakoinnin aloittamisen heikentävän nuoren koulumenestystä yläkouluikäisenä, 17-vuotiaana tupakoiminen puolestaan ennakoii nuorelle matalampaa koulutustasoa aikuisena. (Latvala ym. 2014.)

6.1.3 Sekakäytön vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Modrzejewska ja Bomba tutkivat vuonna 2010 valmistuneessa puolalaistutkimuksessa (n=1993) alkoholin sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön yhteyttä nuorten psyykkisen terveyden välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että kyseisten päihteiden runsaalla käytöllä on selkeä yhteys nuorten mielenterveysongelmiin. Yleisimpiä tutkimuksessa havaittuja mielenterveyshäiriöitä olivat masennus, syömishäiriöt ja pakko-oireyhtymät.

6.1.4 Kannabiksen vaikutukset nuoren kasvuun ja kehitykseen

Miettunen ym. (2014) tutkivat kvantitatiivisessa pitkäaikaistutkimuksessaan yhteyttä nuorten mielenterveyshäiriöiden ja päihteiden käytön välillä. Tutkimuksessa todettiin, että kannabis altistaa erityisesti masennus- ja ahdistuneisuusoireille. Varsinkin kannabista käyttävillä tytöillä oli tutkimuksessa havaittu edellä mainittuja häiriöitä.

7 TOTEUTUS

Koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas, määräytyi tutkimusmenetelmäksemme toiminnallinen opinnäytetyö. Ennen opinnäytetyön aloittamista karitoitimme tarkoin, mitä toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään. Suunnittelimme myös aikataulun opinnäytetyön työstämiselle seurataksemme prosessin etenemistä. Tuotoksen eli oppaamme toteutus vaati aikaa ja suunnittelua, joten sen työstäminen oli syytä aloittaa myös heti alkuvaiheessa.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on synnyttää jokin toiminnallinen tuotos. Sen tavoitteena on tuottaa esimerkiksi opastamista, käytännön ohjaamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Siinä ratkaistaan usein jokin ongelma, kehitetään alan käytäntöjä ja kuvaillaan prosessi analysoiden sen eri vaiheita. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu kirjallinen osio, jossa reflektoiden kuvataan prosessin etenemistä. Raporttiosiossa puolestaan esitetään työn viitekehys. Oleellisin osa toiminnallista opinnäytetyötä kuitenkin on aina itse tuotos. (Vilkka & Airaksinen 2004, 82; Hakonen 2012.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi toimintatapa, palvelu, tuote tai taideteos. Toimintatavalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi uutta tapaa tapahtumatuotannon organisointiin tai uutta opetusdemonstraatiota. Palvelu voi puolestaan olla esimerkiksi konsertti, näyttely tai koulutuspaketti. Tuote tai taideteos pitää sisällään erilaiset materiaalitytuokset, muun muassa CD-levyt, lyhyet dokumentit, verkkosivut, oppimateriaalit, kuunnelmat sekä käyttöoppaat. (Hakonen 2012.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Se tehtiin yhteistyössä Ylöjärven kaupungin terveysteskuksen kanssa. Työn tarkoituksena oli laatia kirjallinen opas, joka käsittelee tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista nuoren kasvuun ja kehitykseen. Aihe tuli toiveena Ylöjärven terveysteskuksen henkilökunnalta

sekä Ylöjärven kouluterveydenhoitajilta. He toivovat, että opas toimisi heille myös apuvälineenä nuorten kanssa päihteistä keskusteltaessa.

Apuna tiedon hankinnassa käytimme kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun menetelmää. Keräsimme tutkittua tietoa nuorten päihteiden käytöstä eri tutkimuksia analysoiden ja kokosimme tiedot opinnäytetyöhömmе. Keräämällä ja tutkimalla eri tutkimuksia saimme vakuuttavaa ja tuoretta tietoa aiheistamme ja vahvistimme näin ollen työmme luotettavuutta. Tilastotietoja etsiessämme pyrimme siihen, että tilastot olisivat mahdollisimman tuoreita. Koska halusimme käyttää työssämme mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa, valitsimme käytettäväksi lähteiksi esimerkiksi WHO:n ja THL:n virallisia tutkimuksia.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyötä tehdessämme meidän tuli suunnitella aikataulu huolellisesti, sillä tuotoksen valmistaminen vie usein enemmän aikaa, kuin itse kirjallinen osuus. Ylöjärven terveyskeskuksella ei ollut vaatimuksia opinnäytetyön valmistumisen suhteen, joten etenimme koulun antaman aikataulutuksen mukaan. Tavoitteenamme oli siis palauttaa valmis opinnäytetyö vuoden 2014 lokakuussa. Työelämäpalaverissa sovimme, että toimitamme valmiin opinnäytetyön yhteydessä vain yhdestä kolmeen kappaletta valmiita Tietoa päihteistä -oppaita. Tämän jälkeen Ylöjärven terveyskeskus voi monistaa oppaita käyttöönsä omien tarpeidensa mukaan. Sovimme työelämäpalaverissa myös, että rajaamme opinnäytetyömme aiheita siten, että käsittelemme siinä vain yleisimpiä nuorten käyttämiä päihteitä; alkoholia, tupakkatuotteita, kannabista ja lääkkeitä.

Työelämäpalaverin jälkeen pääsimme aloittamaan laajamittaisen tiedonhaun, johon kuului eri tietolähteiden analysointia ja itse kirjallisen työn tekstiosuuden työstämistä. Tiedonhaussa käytimme apuna muun muassa Nelli-portaalia, MEDIC-, PubMed-, ja CI-NAHL -tietokantoja sekä eri kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Tutkimme eri tilastoja liittyen nuorten päihteiden käyttöön niin Suomessa kuin ulkomailla. Aineiston yhteen koaminen ja kirjoittaminen tapahtuivat tiedon etsinnän lomassa ja samalla aloitimme jo itse oppaan suunnittelua. Alun perin tarkoituksemme oli sisällyttää oppaaseen myös vanhemmille suunnattu osio. Pohdittuamme asiaa tulimme kuitenkin siihen lopputulok-

seen, että vanhemmille suunnattu osio saattaisi herättää nuorissa negatiivista suhtautumista oppaaseen. Emme halunneet ottaa tätä riskiä, joten olimme yhteydessä työelämäyhteyshenkilöömme ja sovimme yhteisymmärryksessä, että vanhempien osio jää oppaasta pois.

7.3 Opas

Oppaan työstäminen on pitkä prosessi. Jotta oppaasta saisi mahdollisimman laadukkaan ja tarkoitustaan palvelevan, vaatii se tekijältä monipuolista pohdintaa eri näkökulmista. Tärkeää on keskittyä siihen, mitä oppaalla halutaan viestittää lukijoille. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–38; Vilkka & Airaksinen 2004, 52–53.) Kiinnittämällä huomiota oppaan persoonallisuuteen, voi helpommin erottua joukosta ja varmistua siitä, että ihmiset kiinnostuvat lukemaan sen. Kiinnostuksen herättämisen vuoksi on tärkeää valita tarkoin oppaan koko, paperin laatu sekä tekstityyli. Ne vaikuttavat myös oppaan luettavuuteen. (Torkkola ym. 2002, 53–58; Vilkka & Airaksinen 2004, 52–53.) Työyhteystahomme toiveena oli, että opas olisi selkeä ja helposti luettava. Oppaan kohderyhmänä olivat ensisijaisesti yläkouluikäiset nuoret.

Oppaan kuvitus on tärkeä osa prosessia, koska kuvilla varmistetaan nuorten mielenkiinnon herääminen opasta kohtaan. Hyvin valitut kuvat täydentävät ja tukevat tekstiä. Kuvien asetteluun tulisi myös kiinnittää huomiota. (Torkkola ym. 2002, 40–42, 53.) Valitsimme oppaamme kuvittajaksi erään tutun taiteilijan, jonka tiesimme piirtävän tyylliltään mielenkiintoisia, huomiota ja ajatuksia herättäviä kuvia. Me emme halunneet pidättäytyä turvallisissa ja tavanomaisissa kuvissa. Oppaamme kuvat ovat ainutlaatuisia ja asiayhteyteen sopivia. Saimme niistä paljon positiivista palautetta nuorisolta, terveydenhoitoalan kollegoilta ja tuttaviltamme. He kertoivat oppaamme kuvien olevan luokseen kutsuvia, jännittäviä ja mielenkiintoisia. Lisäksi niistä löydettiin useita eri ulottuvuuksia, jotka täydensivät toinen toisiaan. Kuvia tarkastelemalla löytää aina jonkin uuden yksityiskohdan ja myös aiheeseemme liittyvät pähteet tulevat teoksista oma-laatusella tavalla esiin.

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluvat myös käytettävyys, informatiivisuus, johdonmukaisuus, selkeys sekä tarpeisiin vastaaminen kohderyhmässä ja heidän työympäristössään.

Tuotosta tehdessä erityisen tärkeää on huomioida lähdekritiikki. (Vilka & Airaksinen 2004, 53.) Suunnittelimme oppaan sivukooksi A5. Perusteluna valinnalle oli, että tekstit mahtuivat tämän kokoisille sivuille sopivan väljästi ja samaan aikaan opas on kuitenkin sopivan pieni ollakseen helppo kuljettaa mukana esimerkiksi koulusta kotiin. Koska tuotos on asiapainotteinen, sopi kirjatyyliin suunniteltu opas työhömmö parhaiten.

Oppaan tekstiosuuden tulisi olla mahdollisimman hyvin kohderyhmää puhutteleva ja palveleva. Huomioon tulee ottaa myös kohderyhmän aiempi tietämys tuotoksen aiheesta. (Torkkola ym. 2002, 34–40; Vilka & Airaksinen 2004, 129.) Tuotoksemme oli suunniteltu ensisijaisesti yläkouluikäisille nuorille, jonka vuoksi yritimme välttää vaikeita asiasanoja sekä tehdä tekstistä kiinnostavaa ja selkeälukuista. Pyrimme siihen, että tekstin sisältö olisi mahdollisimman neutraalia ja puolueetonta faktatietoa. Tällä keinolla yritimme välttää sen, että opas näyttäytyisi nuoren silmissä moralisoivana.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme prosessi sujui kokonaisuudessaan ongelmitta ja hyvässä yhteistyössä. Pääsimme työelämätahon kanssa nopeasti yhteisymmärrykseen sekä kirjallisen osion että oppaan suunnitelmista ja vaatimuksista. Tiedonhaku, aineiston keruu ja kirjallisen osion työstäminen olivat prosessin vaativimpia osioita ja tähän vaiheeseen kuluikin aikaa eniten. Teoriaosuuden tukena halusimme käyttää kirjallisuuskatsausta, jonka avulla toimme työhömmme kaikista tuoreimman ja luotettavimman tiedon. Suunnitelmallisuuden avulla onnistuimme rajaamaan aiheemme ja analysoitavan tiedon määrän sekä koamaan opinnäytetyön pysymällä sovitussa sivumäärässä. Työnjako onnistui mutkattomasti ja saimme koottua tekstiosuuden luontevasti kokoon. Selkeän ja ytimekkään sisällysluettelon ansiosta työmme pysyi johdonmukaisena. Hyödynsimme sisällysluettelon rakennetta myös opasta suunnitellessamme.

Pidimme tarkkaa kirjaa opinnäytetyömme prosessin valmistumisen aikataulusta sopimalla säännöllisesti opinnäytetyön ohjaustapaamisia opettajamme kanssa. Ohjaustapaamisten lisäksi kokoonnuimme myös keskenämme pohtimaan työmme edistymistä ja ideoimaan tuotostamme, Tietoa päihteistä -opasta. Opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat suomalaisnuorten yleisimmin käyttämät päihteet sekä miten päihteet vaikuttavat nuoren kasvuun ja kehitykseen. Työssämme vastaamme selkeästi molempiin kysymyksiin.

Tietoa päihteistä -oppaan prosessointi käynnistyi pian opinnäytetyön teoriaosuuden valmistuttua. Olimme ottaneet ensin teoriassa selvää siitä, millainen hyvä opas on sekä vertailleet erilaisia olemassa olevia oppaita keskenään. Apua oppaan tuottamiseen saimme Juha Heiskaselta, joka kuvitti oppaamme sekä Heidi Halttuselta, joka auttoi oppaan ulkoasun suunnittelussa. Oppaan kuvissa ja ulkoasussa oli tärkeää huomioida kohderyhmämme. Halusimme oppaaseen ajatuksia, mielipiteitä ja mielenkiintoa herättäviä kuvia, jotta mahdollisimman moni innostuisi tarttumaan oppaaseen. Kirjoitusasussa haasteita tuotti se, että suuri määrä tietoa piti mahduttaa pieneen tilaan. Lisäksi meidän täytyi huomioida tekstin selkeys sekä saada kaikki tieto kirjoitettua lyhyen ytimekkäästi, mutta samalla kiinnostavasti ja ymmärrettävästi. Yritimme keventää oppaan luetavuutta käyttämällä tietyissä tekstiosuuksissa kirjakielen sijaan puhe-/slangikieltä. Palautetta saadaksemme esittelimme opastamme useaan otteeseen sosiaali- ja terveysalalla

työskenteleville kollegoille sekä kohderyhmäämme kuuluville nuorille. Palautteiden perusteella teimme korjauksia ja lopulta valmiista versiosta saimme erittäin positiivisia kommentteja. Eniten positiivista palautetta tuli tekstin selkeästä kieliasusta sekä ajatuksia herättävistä kuvista.

8.1 Eettisyys

Opinnäytetyön aihe tulee selvittää perusteellisesti, ennen kuin itse opinnäytetyön prosessi voidaan aloittaa. Alkuun tulee miettiä, mikä hyöty opinnäytetyöstä on ja mitä uutta tietoa se tarjoaa. Pohdittava on myös, onko opinnäytetyö merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen. On erityisen tärkeää ottaa huomioon, kenen ehdoilla ja tarpeesta aihe valitaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyömme tilaaja on Ylöjärven kaupunki. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä yläkouluikäisten nuorten tietoutta päihteistä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä, laatimalla heille aiheeseen liittyvä kirjallinen opas. Ylöjärven kaupungin tilaamalla aiheella on mielestämme tärkeä merkitys, joten lähdimme mielellämme toteuttamaan heidän ehdotustaan. Eettisyys on huomioitu opinnäytetyössämme ja oppaassamme myös siten, että olemme halunneet tarjota lukijoillemme vain luotettavinta ja uusinta tietoa päihteistä sekä niiden vaikutuksista.

Eettinen työskentely näkyi tavassamme tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Haimme opinnäytetyömme tekemiseen asiaan kuuluvasti tutkimuslupaa Ylöjärven kaupungilta. Tutkimuslupan saatuamme teimme opinnäytetyösuunnitelman, jonka hyväksytimme yhteistyötahollamme ja ohjaavalla opettajallamme. Noudatimme koko prosessin ajan sovittuja aikatauluja, sisältöä ja asettamiamme tavoitteita. Lisäksi suunnitelman muuttuessa informoimme aina sekä ohjaavaa opettajaamme, että työelämätahoamme, kysyen myös heidän mielipiteitään asioihin.

Lähdeviitteiden merkitsemisessä ja lähdeluettelon kirjoittamisessa käytimme erityistä huolellisuutta. Tekstistämme tulee selkeästi esille, kenen kirjoittamaa tietoa alun perin on. Myös suorat lainaukset on työssämme merkitty asianmukaisesti. Kirjoittamamme tieto ei ole kantaa ottavaa, vaan pyrimme kirjoittamaan puolueetonta faktatietoa.

8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee ensisijaisesti käyttämämme laadukkaat, tieteelliset ja tuoreet lähteet. Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhömme mahdollisimman paljon tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia lähteitä. Lisäksi etsimme löytämäämme tietoon liittyen aina vähintään kaksi eri lähdettä, millä varmistimme sen, että tieto on suurella todennäköisyydellä asianmukaista. Arvioidessamme suomalaisten nuorten päihteiden käytön yleisyyttä, valitsimme lähteiksi kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia, jotka olivat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja WHO:n julkaisemia.

Tiedonhakuprosessia työstäessämme löysimme runsaasti lähdetietoutta aiheeseemme liittyen, mutta näistä lähteistä melko iso osa osoittautui epäadekvaateiksi. Tällaisia lähteitä olivat muun muassa Internet-sivustojen artikkelit ja kirjoitukset, jotka olivat epätieteellisiä, tai joissa ei mainittu kirjoittajaa, kirjoitetun tiedon alkuperäislähteitä tai vuosilukua. Vaikka itsekkin käytimme muutamaa lähdettä, jossa esimerkiksi kirjoittaja tai vuosiluku ei ollut selkeästi löydettävissä, varmistimme kuitenkin tiedon luotettavuuden ja tuoreuden aina sähköpostitse lähteen yhteydessä mainittujen yhteyshenkilöiden kautta. Esimerkiksi lähteenä käyttämämme Youth against drugs -yhdistys varmisti Internet-sivuiltansa löytyvien päihdetietojen olevan yhdistyksessä työskentelevien lääkäreiden ja muiden alan ammattilaisten yhteistyössä kirjoittamaa tietoutta.

Edelleen luotettavuutta lisätäksemme halusimme laatia opinnäytetyömme teoriaosuuden tueksi myös kirjallisuuskatsauksen. Koska kaikista tuorein tieto ei aina välttämättä ole ehtinyt painettuun kirjallisuuteen, valitsimme kirjallisuuskatsaukseen lähteiksi vain alkuperäistutkimuksia ja väitöskirjoja. Taataksemme tiedon olevan tuoretta, rajasimme haun vuosina 2009–2014 ilmestyneisiin teoksiin. Hakukoneina kirjallisuuskatsausta tehdessä käytimme PubMed- CINAHL-, ja Medic -tietokantoja. Näin ollen löysimme monipuolisesti myös kansainvälisiä lähteitä. Arvioimme löytyneet hakutulokset tarkkaan, jotta pystyimme erottamaan käyttöömmme niistä vain ne tutkimukset, jotka ovat opinnäytetyömme aiheeseen sopivia, relevantteja lähteitä. Kaikki kirjallisuuskatsauksessamme käyttämämme lähteet on julkaistu sosiaali- ja terveysalan tunnetuissa aikakausjulkaisuissa, mikä lisää niiden luotettavuusarvoa merkittävässä määrin. Lisäksi

kaikissa käyttämissämme alkuperäistutkimuksissa ja väitöstutkimuksissa otoskoot olivat suuria, mikä lisää tutkimusten luotettavuusarvoa.

Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden valmistuttua pyysimme siitä palautetta mielen-terveys- ja päihdealalla työskenteleviltä kollegoilta. Positiivista palautetta saimme erityisesti siitä, että alati muuttuvan päihdekulttuurin huomioiden olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä. Luotettavuutta palautteen antajien mielestä lisäsi myös lähteiden relevanttius ja asiapainotteinen kirjoitustyyli.

8.3 Kehittämisehdotukset

Alkuperäisenä suunnitelmanamme oli sisällyttää laatimaamme oppaaseen erikseen nuorten vanhemmille suunnattu osio, joka olisi sisältänyt esimerkiksi neuvoja ja apuvälineitä nuorten kanssa päihteistä puhumisen tueksi. Opasta suunnitellessamme tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että vanhemmille suunnattu osio saattaisi aiheuttaa kohdenuorissamme vastarintaa ja negatiivista ajattelua opastamme kohtaan. Myös oppaan laajuus mietitytti meitä, koska tarkoituksenamme oli tuottaa tiivis ja ytimekäs tietopaketti. Näiden perusteiden nojalla sovimme työelämätahomme kanssa, että vanhemmille suunnattu osio jätetään oppaastamme pois. Kehittämisehdotuksemme on näin ollen tuottaa seuraavaksi oma Tietoa päihteistä -opas nuorten vanhemmille. Päihteistä ja päihteiden käytöstä keskusteleminen nuorten kanssa koetaan usein haastavana ja tämän vuoksi moni vanhempi varmasti toivoisi saavansa jonkin apuvälineen puheeksioton tueksi. Opas voisi mahdollisesti sisältää myös tietoa siitä, mistä seikoista vanhempi voi huomata nuoren päihteiden käytön ja kuinka toimia, jos nuorella on ongelmia päihteidenkäytön kanssa.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. Helsinki: Duodecim. Luettu 10.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. & Barnekow, V. 2012. Health behaviour in school-aged children study. World health organization. Luettu 10.9.2014. <http://www.euro.who.int>

Dunkel, L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. Luettu 2.2.2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi>

ElSohly, M. 2009. Quarterly report – potency monitoring project. Luettu 10.9.2014. <http://big.assets.huffingtonpost.com/MPMP-report.pdf>

Grönberg, H. 2013. Yläkouluikäisten nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Luettu 1.12.2013. <https://wiki.metropolia.fi>

Hassinen, M. & Kauppinen, S. 2009. Murrosikä - Fyysinen kehitys ja psyykkinen kasvu. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Heikkinen, K. 2006. Teinin aivoissa tyrskyy. Tiede-lehti 6/2006. Luettu 10.9.2014. <http://www.tiede.fi>

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Holopainen, A. 2011. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö. Luettu 20.9.2014. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi>

Huttunen, O. 2008. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päivitetty 2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Hyödynmaa, M. 2001. Internet-aineiston valintakriteereitä erityisesti virtuaalikirjastoa varten. Luettu 30.9.2014. <https://kirjasto.jyu.fi>

Irti Huumeista Ry. 2014. Lääkkeet ja sekakäyttö. Luettu 16.1.2014. www.irtihuumeista.fi

Juhola, J. & Seppälä, M. 2007. Kartoitus päihteiden käytöstä kolmella eri kouluasteella. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opettajakoulutuksen kehittämishanke.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Luettu 11.10.2014. www.kamk.fi

Karjalainen, K-M., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Helsingin yliopisto. Alkuperäis-tutkimus.

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopainos Oy.

Kemppainen, J. 2014. Nuoret ja päihteet. Luentomateriaali.

Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <http://mll-fi-bin.directo.fi>

Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys- vanhempi nuoren kasvun tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <http://mll-fi-bin.directo.fi>

Komulainen, T. 2011. Nuoren kasvu ja kehitys. Terve koululainen. Luettu 12.1.2014. Tampereen Urheilulääkäriasema. UKK-instituutti. <http://www.tervekoululainen.fi>

Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K. & Räsänen, P. 2014. Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland. *Journal of Psychiatric Research* 58, 123–128.

Laine, T. 2005. Tytöstä naiseksi – Murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. Luettu 1.2.2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi>

Laine, P. & Korpi, E. 2012. Kannabis tulee kaapista. Katsaus. *Suomen lääkärilehti* 67, 6/2012, 417–421. Luettu 1.10.2014. <http://www.laakarilehti.fi/>

Latvala A., Rose RJ., Pulkkinen L., Dick DM., Korhonen T. & Kaprio J. 2014. Drinking, smoking, and educational achievement: cross lagged associations from adolescence to adulthood. *Kansanterveystieteen laitos*. Helsingin yliopisto.

Miettunen, J., Murray, G.K., Jones, P.B., Mäki, P., Ebeling, H., Taanila, A., Joukamaa, M., Savolainen, J., Törmänen, S., Järvelin, M.-R., Veijola, J. & Moilanen, I. 2014. Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychological Medicine* 44, 1727–1738.

Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Modrzejewska, R. & Bomba, J. 2010. [Prevalence of mental disorders and psychoactive substance use in metropolitan 17-year old youth population]. *Psychiatria Polska* 44, 579–592.

Nykänen, M. 2009. Tupakointi: Tapa vai sairaus- hoitaako vai ei? Suomen työterveyslääkäriyhdistys RY. Luettu 1.10.2014. <http://www.duodecim.fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö väheni – muiden päihteiden käyttö kasvussa. Luettu 30.9.2014. <http://www.minedu.fi/>

Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kopijyvä.

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011. Luettu 17.1.2014. <http://www.thl.fi>

Puusniekka, R. 2010. Nuorten kannabiskokeilut yleistyneet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.12.2013. <http://www.thl.fi>

Päihdelinkki. 2014. Kannabis. Luettu 20.1.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. ESPAD- tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL – Raportti 59/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Rikoslaki 19.12.1889/39

Salaspuro, M. 2014. Lääkkeet ja huumausaineet päihteinä. *Therapia Fennica*. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16 -vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Sisk, C.L. & Zehr, J.L. 2005. Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior. *Frontiers in Neuroendocrinology* 26, 163–174.

Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. 2011. Se toimii sittenkin - Kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ja tekijät.

Tampereen yliopiston kirjasto. 2012. Lähdekritiikki. Luettu 30.9.2014. <http://www.uta.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Luettu 17.1.2014. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Nuorten varhaisen alkoholinkäytön riskit – verkkoaineisto. Luettu 17.1.2014. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Nuuska. Luettu 17.1.2014. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Sähkösavuke. Luettu 22.9.2014. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Tupakka ja nuorten hyvinvointi. Luettu 30.9.2014. <http://www.thl.fi>

Tukiverkko. 2014. Alkoholikäyttö. Luettu 10.9.2014. <http://www.tukiverkko.fi>

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Työkalupakki. 2014. Nuuskan nikotiini. Luettu 10.9.2014. <http://www.tyokalupakki.net>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2014a. Murrosiän kehitys. Luettu 1.2.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>

Väestöliitto. 2014b. Nuoret. Kasvu ja kehitys. Pojissa tapahtuvat muutokset. Luettu 1.2.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>

Youth against drugs. 2014a. Alkoholi. Luettu 7.9.2014. <http://www.yad.fi>

Youth against drugs. 2014b. Kannabis. Luettu 7.9.2014. <http://www.yad.fi>

Youth against drugs. 2014c. Sekakäyttö. Luettu 9.9.2014. <http://www.yad.fi>

Åstrøm, A.N. & Wold, B. 2012. Socio-behavioural predictors of young adults' self-reported oral health: 15 years of follow-up in the The Norwegian Longitudinal Health Behaviour study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 40, 210–220.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Currie, C., Zannotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. & Barnekow, V. 2012</p> <p>Health behaviour in school-aged children study</p> <p>Kansainvälinen raportti</p> <p>Tanska</p>	<p>Saada kansainvälistä tietoa 11–15-vuotiaiden nuorten hyvinvoinnista.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Kysely on tehty 43 eri maassa. Tuloksista on koottu nuorten hyvinvointia mittaavia tilastoja.</p>	<p>Suomi sijoittui Euroopan laajuisesti tehdyissä nuorten alkoholin käyttöä koskevista kyselyistä kolmanneksi viimeiseksi.</p>
<p>ElSohly, M. 2009.</p> <p>Quarterly report – potency monitoring project</p> <p>Tilastoraportti</p> <p>Mississipin yliopisto</p>	<p>Selvittää ja analysoida kannabiksen, hasiksen ja hasisöljyn THC -pitoisuuksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Näytteitä kerättiin 50:stä eri valtiosta.</p>	<p>THC -pitoisuuksissa on paljon eroja eri valtioissa. Vahvinta kannabista löytyi Kaliforniasta.</p>

<p>Grönberg, H. 2013.</p> <p>Yläkouluikäisten nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisvästä päihdetyöstä</p> <p>Opinnäytetyö</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoulu</p>	<p>Selvittää nuorten päihdetietoutta sekä kokemuksia ehkäisvästä päihdetyöstä yläkouluikäisten keskuudessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Kyselyyn osallistui 78% Raumanmeren peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista, eli 122 henkilöä.</p>	<p>Nuorten päihdetietous oli hyvä. Tietoa oli saanut eniten terveystiedon opettajalta keskeisimmistä nuorten käyttämistä päihteistä, eli tupakasta, nuuskasta, alkoholista, huumeista sekä lääkkeiden että imppaamisen aiheuttamista riippuvuuksista sekä erilaisista terveyshaitoista. Tietolähteinä olivat olleet myös kaverit, vanhemmat, televisio sekä Internet.</p>
<p>Hassinen, M. & Kauppinen, S. 2009.</p> <p>Murrosikä - Fyysinen kehitys ja psyykkinen kasvu</p> <p>Opinnäytetyö</p> <p>Vaasan ammattikorkeakoulu</p>	<p>Pohjaksi opetusmateriaalille, jossa kerrotaan murrosiän fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Työhön oli etsitty laajasti tietoa murrosikäisen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä. Työhön oli laitettu se tieto mitä nuoren on hyvä noudattaa sekä tietää.</p>
<p>Juhola, J. & Seppälä, M. 2007.</p> <p>Kartoitus päihteiden käytöstä</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten paljon eri-ikäiset opiskelijat tupakoivat sekä käyttävät alkoholia</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Kysely suoritettiin kolmelle eri</p>	<p>Opiskelumotivaatioon vaikuttaa nuoren päihteiden käyttö. Kyselyssä selvisi myös, että tupakan ja alkoholin käyttö lisääntyy ratkaisevasti ennen 18</p>

kolmella eri kouluasteella Opettajakoulutuksen kehittämishanke Tampereen ammattikorkeakoulu	humaltumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää miten opintomestys näkyy päihteiden käytön rinnalla.	koulutusasteelle; peruskoulu, toinen aste ja korkeakoulu.	-ikävuotta.
Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta Pro Gradu - tutkielma Kuopion yliopisto	Tarkoituksena tehostaa nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyä sekä varhaisen puuttumisen toimintamallia koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä Aineisto kerättiin asiantuntijoiden ryhmähaastattelulla sekä nuorille suunnatuilla kyselylomakkeilla.	Tuloksissa tulee vahvasti esille luottamuksen tärkeys nuorten ja terveysalan henkilökunnan välillä. Lisäksi päihteiden käytön varhainen puuttuminen koetaan puutteellisen lastensuojelussa ja päihdesairaanhoidossa. Varhainen puuttuminen nähdään eri tavalla sosiaalialalla, terveydenhuollossa ja päihdesairaanhoidossa. Yksilöön kohdistuvilla interventioilla ei ole saatu aikaan toivottuja tuloksia.
Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suo-	Tarkoituksena on tarkastella nuorten tupakan, alkoholin, huumeiden sekä muiden päihteiden käytön trendejä, päihteiden käytön aloi-	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä Aineisto on kerätty kyselynä ja osallistujat ovat kerätty käyttäen	Raittiiden osuus nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Humalajuomisen aloitusikäkin on siirtynyt myöhemmäksi. Tupakointi on vähentynyt, mutta nuuskan käyttö puolestaan kasvanut. Kannabiksen

<p>messa 1995–2011. ESPAD-tutkimusten tulokset</p> <p>Raportti</p> <p>Tampere</p>	<p>tusikää, alkoholin hankintatapoja, päihteisiin liittyviä arvioituja riskejä sekä päihteiden käytön yleisyyttä sekä muutoksia.</p>	<p>ositettua ry- västöntaa. Kyselyyn on vastannut n.2000–5000 opiskelusta eri vuosina.</p>	<p>käyttö on lisääntynyt tasaisesti vuosi vuodelta. Sekakäyttö on myös lisääntynyt niin tyttöjen kuin poikienkin keskuudessa.</p>
<p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013</p> <p>Kouluterveyskysely</p>	<p>Kerätä tietoa nuorten kouluoloista, elinoloista, terveys-tottumuksista, koetusta terveydestä sekä opiskelijajä oppilashuollosta. Tarjoitukseksi on myös tukea nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kunnissa sekä oppilaitoksissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Kyselylomakkeen opiskelijat voivat täyttää koulussa. Kyselyyn osallistuu n. 200 000 peruskoulun ja toisen asteen opiskelijaa joka toinen vuosi.</p>	<p>Alkoholin käyttö on vähentynyt viime vuosina huomattavasti. Samoin tupakan poltto on vähentynyt. Nuuskan käyttö on lisääntynyt muutamalla prosentilla samoin kuin laittomien huumeiden kokeilut.</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Heikkinen, A. 2011</p> <p>Oral health, smoking and adolescence</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Helsingin yliopisto</p>	<p>Tupakoinnin vaikutuksen tutkiminen 15–16 -vuotiaiden nuorten suun terveyteen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Otos 501 nuorta</p>	<p>Tupakoivilla nuorilla oli tupakoimattomia nuoria merkittävästi enemmän hampaiden kiinnityskudosten tulehduksia ja kariesta (hampaiden reikiintymistä)</p>
<p>Karjalainen, K-M., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. 2013</p> <p>Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa</p> <p>Alkuperäistutkimus</p> <p>Helsingin yliopisto</p>	<p>Selvittää 15–29-vuotiaiden nuorten tahalliset ja tahattomat tapaturmat ja niihin liittyvät tekijät Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla ajanjaksolla 1.6.2004–31.5.2006</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Otoksena 1 416 tapaturmakertomusta</p>	<p>Miehillä alkoholin osuus oli kaatumisissa 93 %, pahoinpitelyissä 90 % ja liikennetapaturmissa 58 %. Naisilla vastaavat osuudet olivat 83 %, 61 % ja 44 %. Yli 80 % puhallutetuista, itseään vahingoittaneista, oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Alaikäisiä puhallutettiin 62, joista 69 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena.</p>

<p>Lahti A, Harju A, Hakko H, Riala K, Räsänen P. 2014.</p> <p>Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland.</p> <p>Oulun yliopisto</p>	<p>Selvittää alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tehtyjen itsemurhien ominaispiirteitä Pohjois-Suomessa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Otoksena 58 itsemurhatapausta</p>	<p>Itsemurhan tehneistä pojista 48 % ja tytöistä 58 % oli itsemurhan tehdessään alkoholin vaikutuksen alaisena. Keskimääräinen veren alkoholipitoisuus oli pojilla 1,3 promillea ja tytöillä 1,2 promillea. Alkoholin käyttö todettiin tilastollisesti merkittäväksi riskitekijäksi itsemurhalle.</p>
<p>Latvala A, Rose RJ, Pulkkinen L, Dick DM, Korhonen T, Kaprio J. 2014</p> <p>Drinking, smoking, and educational achievement: cross-lagged associations from adolescence to adulthood</p> <p>Helsingin yliopisto</p>	<p>Päihteiden käytön vaikutuksen tutkiminen nuoren koulumenestykseen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Otos 4761 nuorta</p>	<p>Tupakointi 12-vuotiaana heikensi koulumenestystä 14-vuotiaana, ja tupakointi 17-vuotiaana madalsi nuoren koulutustasoa aikuisena.</p>

<p>Miettunen J, Murray GK, Jones PB, Mäki P, Ebeling H, Taanila A, Joukamaa M, Savolainen J, Törmänen S, Järvelin MR, Veijoja J & Moilanen I. 2014</p> <p>Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use</p> <p>Oulun yliopisto</p>	<p>Tutkia pitkäaikaisia yhteyksiä lapsuuden käyttäytymisen sekä nuoruusajan päihteiden käytön välillä</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>1986 pohjoissuomalaisista nuorta</p>	<p>Erityisesti tytöillä kannabiksen käyttö nuoruusiässä nostaa oireiden (masennus, ahdistuneisuus) riskiä aikuisiällä.</p>
<p>Mordzejewska R, Bomba J. 2010</p> <p>Prevalence of mental disorders and psychoactive substance use in metropolitan 17-year old youth</p>	<p>Tutkia mielenterveyshäiriöiden ja psykoaktiivisten päihteiden käytön esiintyvyyttä Krakovalaisien nuorten keskuudessa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>1993 oppilasta Krakovalaisista keskiasteen kouluista</p>	<p>Alkoholin sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yhteydessä nuorten mielenterveysongelmiin.</p>

population Jagiellonian yli- opisto			
Samposalo, H. 2013 Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttä- ytymiseen 14–16 - vuotiailla nuorilla Akateeminen väitöskirja Tampereen yli- opisto	Tuottaa uutta tie- toa 14–16 - vuotiaiden alko- holihaitoista	Nuorten terveys- tapatutkimus (n=4766), Eu- rooppalainen kou- lulaistutkimus alkoholin ja huu- meiden käytöstä (n=3321), Koulu- terveyskysely (n=100790) ja Nuorisorikolli- suuskysely (n=5826)	Yleisimpiä nuorten koke- mia alkoholihaittoja olivat krapula, pahoinvointi, katumus, omaisuuden rik- kominen tai kadottaminen, riitatilanteisiin joutumi- nen, sekä erityisesti tytöil- lä seksuaaliset kokemuk- set, jotka kaduttivat seu- raavana päivänä. Alkoholi havaittiin riskitekijäksi suojaamattomalle yhdyn- nälle.
Åstrøm, A-N. & Wold, B. 2011 Socio- behavioural pre- dictors of young adults' self- reported oral health: 15 years of follow-up in the The Norwe- gian Longitudinal Health Behaviour study, Bergenin	Nuuskan käytön, tupakoinnin ja sokeripitoisten virvoitusjuomien vaikutuksen tut- kiminen norjalais- ten nuorten itse koettuun suun terveyteen	Kvantitatiivinen tutkimusmene- telmä 963 nuorta	Nuuskan käyttäjät kokivat oman suunterveytensä tilastollisesti merkittävästi huonommaksi kuin nuoret, jotka eivät käyttäneet nuuskaa.

yliopisto			
-----------	--	--	--